

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DANIEL LUCAS ZIMMER

**A SEGURANÇA DO PACIENTE E O PAPEL DO ENFERMEIRO:
UMA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM ADEQUADO
E SEM RISCOS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DANIEL LUCAS ZIMMER

**A SEGURANÇA DO PACIENTE E O PAPEL DO ENFERMEIRO:
UMA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM ADEQUADO
E SEM RISCOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Murielk Motta Lino

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A SEGURANÇA DO PACIENTE E O PAPEL DO ENFERMEIRO: UMA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM ADEQUADO E SEM RISCOS** de autoria do aluno **DANIEL LUCAS ZIMMER** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Ma. Murielk Motta Lino
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Formas do enfermeiro atuar/intervir na segurança do paciente.....	18
--	-----------

RESUMO

Segurança do paciente é temática que leva a equipe de enfermagem a refletir sobre o cuidado adequado e sem riscos, garantindo ao paciente redução para níveis mínimos ou aceitáveis das ocorrências de riscos, danos ou eventos adversos. Ela é compreendida como ações cuja finalidade é impedir, precaver e minimizar os desfechos adversos a partir da assistência de saúde. O enfermeiro é responsável por planejar, monitorar e executar ações de enfermagem garantindo a segurança do paciente, livre danos, falhas e eventos adversos e/ou minimizar tais ocorrências durante a atenção à saúde. O objetivo deste trabalho é conhecer, em estudos publicados, as formas do enfermeiro atuar/intervir na segurança do paciente, desenvolvendo uma reflexão e para o cuidado de enfermagem adequado e sem riscos. Para alcance do objetivo, a revisão de literatura foi definida como método. Dos artigos pesquisados, foi observado que a notificação dos eventos adversos, o ambiente de trabalho, materiais e/ou mobiliário adequados, foram ações e/ou intervenção predominante para promoção da segurança do paciente. Identificou-se ainda a pesquisa científica, a instituição de protocolos, a capacitação da equipe e a criação de comitês de segurança do paciente nas instituições de saúde como ações de atuação e intervenções para assegurar a segurança do paciente.

1 INTRODUÇÃO

Acidentes no ambiente hospitalar é fato que envolvem os profissionais da área da saúde e também os pacientes, visitantes, instalações e equipamentos. Muitos acidentes acarretam vários tipos de prejuízos, desde quedas a óbitos e alguns dão origem a ações legais movidas entre os envolvidos e de acordo com a OMS (2013) esses acidentes são conceituados como eventos adversos, incidentes resultantes de danos não intencional decorrente da assistência, não estando relacionado à evolução da doença do paciente.

Na tentativa de traçar estratégias para a segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde no país, foi instituída em abril de 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em virtude da prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde, tema discutido mundialmente e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A PNSP objetiva contribuir na qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde, sob a ótica da qualidade assistencial dispensada pela equipe multiprofissional e a segurança do paciente, direcionadas para promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso decorrentes durante a assistência à saúde (PORTARIA Nº. 529 – 2013).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) juntamente com a Fiocruz e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicaram seis protocolos básicos de segurança do paciente, abordando os temas: identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; e prevenção de quedas, com o intuito de prevenir e reduzir a ocorrência de eventos adversos nos serviços de saúde (FIOCRUZ, 2012).

A presença do profissional enfermagem nos estabelecimentos de saúde equivale a aproximadamente 80% da equipe multiprofissional, e no Brasil, totalizam 287 mil enfermeiros (COFEN, 2014). Sendo os profissionais os mais adequados para a promoção da segurança ao paciente devido a sua constância e proximidade, porém alguns fatores como número insuficiente de enfermeiros, falta da qualificação profissional e a falta de recursos tecnológicos podem contribuir para o não desenvolvimentos das práticas de enfermagem eficazes e seguras para o paciente, pois desvirtuam a prática científica da enfermagem (PEDREIRA, 2009).

Os Conselhos Regionais e Federal de Enfermagem, instituições regulamentadoras e fiscalizadoras do exercício da profissão no país, vem acompanhando a implementação e evolução

dos programas e diretrizes desde 2004, após a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O objetivo é pensar e colocar em prática programas e diretrizes de educação permanente que visem sensibilizar e mobilizar profissionais de enfermagem e de saúde, bem como a população, para encontrar possibilidades de soluções na área de segurança do paciente, compartilhar informações e conhecimentos e com isso desenvolver formas de mudar a realidade atual que se apresenta nos estabelecimentos de saúde no que tange a temática (COREN SP, 2010).

Diante do exposto, a relevância da pesquisa é de cunho profissional e científico, objetivando conhecer, em estudos publicados, quanto às formas do enfermeiro em atuar e intervir na segurança do paciente, desenvolvendo uma reflexão para o cuidado de enfermagem adequado e sem riscos, levado aos profissionais de enfermagem a lançarem um novo olhar sobre suas práticas assistenciais, identificar possíveis falhas no processo do cuidar que podem gerar erros e assim intervir com qualidade na segurança do paciente e assim atuar com estratégias de intervenção para melhorar a segurança do paciente, especialmente no ambiente hospitalar, onde o paciente parece mais vulnerável e exposto aos riscos.

Por sua vez, o enfermeiro pode estar atuando com estratégias de intervenção para melhorar a segurança do paciente, especialmente no ambiente hospitalar, onde o paciente parece mais vulnerável e exposto aos riscos. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é conhecer, em estudos publicados, formas do enfermeiro atuar/intervir na segurança do paciente, desenvolvendo uma reflexão e para o cuidado de enfermagem adequado e sem riscos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a Organização Mundial da Saúde (2009) a segurança do paciente é garantir durante a assistência à saúde redução mínima aceitável das ocorrências de riscos e danos ou eventos adversos sendo que os resultados dessas ocorrências são considerados incidências. Considera erro humano, a falha no ato da realização do planejamento ou da execução da ação planejada, ocorrido durante a atenção à saúde. Outro conceito sobre a segurança do paciente “é compreendida como ações cuja finalidade é impedir, precaver e minimizar os desfechos adversos a partir da assistência de saúde” (BUENO & FASSARELLA, 2012, p.1).

Antigamente não se possuía uma assistência especializada e mesmo assim não era permissivo errar. À medida que ocorreram novos avanços no conhecimento e consequentemente a tecnologia foi progredindo, o nível de complexidade assistencial aumentou e a probabilidade de sobrevir erros também. Contrariamente a esse contexto, cada vez mais era adotada a conduta punitiva, de modo a identificar e apontar sempre o indivíduo responsável pelo engano. (BUENO & FASSARELLA, 2012, p.2).

Os riscos, danos ou eventos adversos, ocorrem geralmente em ambiente hospitalares envolvendo os profissionais da área da saúde e também os pacientes, visitantes, instalações e equipamentos. Muitos acidentes acarretam vários tipos de prejuízos, desde quedas a óbitos e alguns dão origem a ações legais movidas entre os envolvidos. Esses acidentes são conceituados como eventos adversos, incidentes resultantes de danos não intencional decorrente da assistência, não estando relacionado à evolução da doença do paciente (OMS, 2009).

De acordo com Mendes *et al* (2005) estudos apontam que de cada dez pacientes atendidos em hospitais, um paciente sofre pelo menos um evento adverso, tais como: queda; administração incorreta de medicamentos; falhas na identificação do paciente; erros em procedimentos cirúrgicos; infecções; mal uso de dispositivos e equipamentos médicos.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (2013) conceitua segurança do paciente como:

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Art. 4º Para fins desta Portaria, são adotadas as seguintes definições: I - Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde; II - dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico; III - incidente: evento ou circunstância que

poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente; IV - Evento adverso: incidente que resulta em dano ao paciente; V - Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

A preocupação com a segurança do paciente iniciou no quarto século antes de Cristo no ano 460 com o advento da medicina contemporânea, observadas por Hipócrates o pai da medicina e da tecnociência contemporânea: “Nunca causarei dano a ninguém” que após um tempo é traduzido como ‘*primum non nocere*’ ou ‘primeiro não causar dano’. Através deste legado é possível notar que mesmo num contexto assistencial elementar, Hipócrates admitiu que os atos assistenciais são passíveis de equívoco e a segurança do paciente já era vista como prioridade (WACHTER, 2010 *apud* BUENO & FASSARELLA 2012, p. 2).

O médico húngaro Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) precursor no estudo da higienização das mãos, em 1846, implantou a técnica nas clínicas obstétricas das maternidades de Viena, contribuiu para diminuição da mortalidade materna após a febre puerperal nas parturientes. Em suas pesquisas defendeu que a contaminação em sua grande maioria se dava pelas mãos e que técnicas como lavar as mãos antes dos procedimentos entre os pacientes reduziu consideravelmente a mortalidade naquela época (COVISA, 2013).

A precursora da enfermagem, no ano de 1863, Florence Nightingale, escreveu: “pode parecer estranho enunciar que a principal exigência em um hospital seja não causar dano aos doentes”. Ela classificava como primordial a segurança dos doentes devido às consequências observadas (WACHTER, 2010 *apud* BUENO & FASSARELLA 2012, p. 3).

O médico Ernest Codman em 1910 propôs um "sistema de resultado final de padronização do hospital". Através de estudo sobre os desenlaces de pacientes, incluindo falhas no tratamento. Codman propôs que os hospitais rastreassem os doentes para determinar se o tratamento era eficaz. Se não, poderiam ser tomadas medidas para garantir que os pacientes similares no futuro iria receber um melhor tratamento. Em 1913, fundou o American College of Surgeons (ACS) com o sistema do Dr. Codman como um de seus objetivos, as origens da Comissão Mista Hospitalares. Em 1918, a ACS iniciou um processo de inspeções voluntárias no

local do hospital e sob a influência do trabalho de Codman, o Colégio Americano de Cirurgiões assumiu a responsabilidade pela avaliação da qualidade das práticas cirúrgicas e dos hospitais (COVISA, 2013).

Quarenta e oito anos após o relato de Florence, Ernest Codman, um cirurgião de Boston, estudou os desenlaces de pacientes, incluindo falhas no tratamento. Após a criação da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), em 1918 pelo Colégio Americano de Cirurgiões, surge o primeiro trabalho intitulado de Diseases of Medical Progress, onde mostrou a prevalência e evitabilidade de doenças iatrogênicas. Estas são concebidas como o resultado de um procedimento ou uma ocorrência prejudicial que não foi uma consequência natural da doença do paciente, Wachter (WACHTER, 2010 *apud* BUENO & FASSARELLA 2012, p.3).

A qualidade dos serviços de saúde foi proposto por Avedis Donabedian (1919-2000) que desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, classicamente considerados uma tríade, que corresponde às noções da Teoria Geral de Sistemas: input-process-output (COVISA, 2013).

Até meados da década de 1960 e 1970, pouco se falava sobre segurança do paciente nas instituições de saúde. Neste período, iniciou uma explosão tecnológica no mundo com grande aumento na sofisticação, complexidade e proliferação da tecnologia de equipamentos e insumos em hospitais e instituições de saúde. Porém, parte dos equipamentos foi copiados ou parametrizados dos equipamentos industriais, mas de forma grotesca, não sendo devidamente customizados para o espaço hospitalar. Na ocasião, as questões relacionadas com segurança hospitalar e do paciente não foram observadas. Muitos estudos discutem a realidade que se apresentava naquela ocasião, falando de aspectos relativos à isolação elétrica de segurança dos equipamentos, possibilidades de contaminação química, infecção hospitalar, quedas, dentre outros. Havia inúmera quantidade de mortes por ano, através de choques elétricos de pacientes, quedas ou casos similares (ANVISA, s/d).

Após esse período, um novo campo de trabalho inicia com a engenharia biomédica e com a engenharia clínica, que começaram a se dedicar ao estudo da segurança no ambiente hospitalar. programas de segurança do paciente iniciam sendo justificados com base na criação de um ambiente seguro para pacientes e trabalhadores de saúde. Porém, estes especialistas ainda são poucos, e muito vagarosamente vem sendo implantada uma cultura de segurança do paciente, que irá beneficiar milhares de pessoas que fazem uso dos serviços de saúde (ANVISA, s/d).

No Brasil, a preocupação com esse tema teve início em 1999, tendo sido criado, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, o programa de segurança sanitária dos produtos e serviços com a finalidade de proteção e promoção da saúde. Após isto, graças à necessidade da ANVISA de obter informação qualificada sobre o desempenho dos produtos de saúde, criou-se a Rede Brasileira de Hospitais Sentinelas. As metas internacionais para a Segurança do Paciente identificadas foram: Identificação correta dos pacientes; Comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde; Segurança dos medicamentos; Prevenção de erros em cirurgias; Redução do risco de infecção associado aos cuidados de saúde; Redução do risco de lesões ao paciente em decorrência de queda (ANVISA, s/d).

Em 2004, foi lançado mundialmente pela OMS a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tendo com elemento central a formulação de desafios globais para a segurança do paciente, onde as prioridades para diminuir os erros e eventos adversos eram: Problemas de comunicação e coordenação; Falhas organizacionais; Formação e competências inadequadas; Cuidados maternos e neonatais; Uso seguro de sangue e derivados; Erros de diagnóstico; Regulamentação inadequada; Medicamentos falsificados e de baixa qualidade; Eventos adversos de drogas e erros de medicação; Incremento da Cultura de Segurança; Informação adequada aos pacientes; Custo-efetividade das ações de redução de risco nos serviços de saúde (OMS, 2009).

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, desde a sua criação em 2004, tem elaborado programas e diretrizes que visam sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde e a população para a busca de soluções que promovam a segurança do paciente, divulgando conhecimentos e desenvolvendo ferramentas que possibilitem a mudança da realidade no cenário mundial (COREN SP, 2010).

Na tentativa de traçar estratégias para a segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde no país, foi instituída em abril de 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP em virtude da prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde, tema discutido mundialmente e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O PNSP objetiva contribuir na qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde, sob a ótica da qualidade assistencial dispensada pela equipe multiprofissional e a segurança do paciente, direcionadas para promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso decorrentes durante a assistência à saúde (PORTARIA MINISTERIAL Nº. 529 – 2013).

A partir das ações preconizada pela OMS para garantir a segurança do paciente o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2010) em parceria com a Câmara Técnica do COREN-SP e membros REBRAENSP elaboraram os 10 passos para a segurança do paciente, com base em evidências científicas atualizadas e procuraram apresentá-los de forma objetiva e prática, sendo estes: 1. Identificação do paciente; 2. Cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos; 3. Cateteres e sondas – conexões corretas; 4. Cirurgia segura; 5. Sangue e hemocomponentes – administração segura; 6. Paciente envolvido com sua própria segurança; 7. Comunicação efetiva; 8. Prevenção de queda; 9. Prevenção de úlcera por pressão e 10. Segurança na utilização de tecnologia (COREN-SP, 2010).

No Brasil, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp), criada em 2006, está presente em todo o país por meio dos Pólos de Enfermagem e Segurança do Paciente. O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (gestão 2008–2011) criou o Programa de Segurança do paciente. O desenvolvimento do programa ocorreu com a participação de enfermeiros assessores da Câmara de Apoio Técnico (CAT) e conselheiros e em parceria com a Rebraensp e com diversas lideranças na área, como docentes das Escolas de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, da Universidade de São Paulo, enfermeiros da gestão e da assistência (DOMINGUES, *et al* 2012, p.1).

O Ministério da Saúde (MS) juntamente com a Fiocruz e a ANVISA publicaram seis protocolos básicos de segurança do paciente, abordando os temas: identificação do paciente; prevenção de úlcera por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; e prevenção de quedas, com o intuito de “prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde públicos e privados“ (FIOCRUZ, 2012).

A Organização Mundial de Saúde recomenda cinco diretrizes para o desenvolvimento do cuidado seguro a partir da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente: Avaliação e compreensão dos problemas de saúde não seguros; desenvolvimentos de normas e padrões para a redução de danos; melhorar o acesso ao conhecimento, a utilização e avaliação do impacto; promover a inovação, e manter os compromissos e reforçar a capacidade mundial para a segurança do paciente (WHO, 2009 *apud* WEGNER 2011, p. 18).

Quando ocorre um acidente com um paciente nas instalações de um serviço de saúde, a instituição pode ter que sofrer conseqüências materiais ou financeiras, mas o paciente certamente será a parte mais afetada, seja em seu aspecto físico, mental, social e, de forma mais grave, até mesmo perdendo a sua vida. Por estes motivos se faz importante entender o que são as ações de

segurança do paciente, conhecer os riscos no qual os pacientes podem estar expostos e como minimizar a ocorrência de acidentes. Haja vista que quando a instituição de saúde adota de conceitos e rotinas de segurança isto aumenta seu valor e credibilidade, as medidas vem sendo cada vez mais adotadas melhorando a relação cliente/hospital. Assim, a redução de erros ou condições inseguras, a diminuição dos riscos de acidente e a eliminação e causas de insatisfação, contribuem sobremaneira para a visão de qualidade pelo paciente e trabalhadores de saúde, sendo isto indicador da qualidade centrada no paciente (ANVISA, s/d).

Nesse contexto, evidências científicas evidenciam que os enfermeiros possuem maior qualificação profissional, possuem melhores resultados na promoção de segurança, com redução de taxas de infecção hospitalar, quedas, úlceras por compressão, erros de medicação, contribuindo com decréscimos significantes no tempo de permanência nas instituições de saúde e na mortalidade dos pacientes. Para Pedreira (2009, p. 881):

Profissionais de enfermagem que atuam nas áreas de ensino, assistência e pesquisa precisam somar esforços para demonstrar que enfermeiros e demais profissionais da área de enfermagem no país não trabalham em número suficiente, com a qualificação profissional e com os recursos que lhes permitam desenvolver práticas de enfermagem eficazes e seguras. No contexto assistencial do país, poucos são os enfermeiros que atuam em ambientes que centram suas ações em evidências científicas. Muitos passam seu dia de trabalho corrigindo falhas no sistema, procurando materiais, trocando equipamentos quebrados, buscando prescrições e documentos deixados em locais errados, corrigindo falhas da lavanderia, farmácia, manutenção, nutrição e limpeza, sendo que, ao final do dia de trabalho, percebem que não conseguiram realizar cuidados de enfermagem diretos ao paciente, e nem tampouco supervisionar de modo eficiente os cuidados prestados por técnicos ou auxiliares de enfermagem. Neste contexto, a profissão deve ter estratégias que promovam de modo revolucionário e dinâmico a real interligação da teoria à prática, a fim de que consigamos proteger os valores essenciais da enfermagem, de centrar ações no paciente e família de modo integral e individual, o que distingue as ações de enfermagem das realizadas por outros profissionais de saúde.

Para Domingues *et al* (2012) o enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento das ações de enfermagem no que diz respeito à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, como também na capacitação da equipe e promoção de condições tanto ambientais como de trabalho adequadas para a realização do cuidado, garantindo segurança para o paciente. A segurança do paciente vem recebendo grandes destaques em pesquisas por estar diretamente associada à assistência dos profissionais de saúde.

O Serviço de Enfermagem, visando promover a segurança do paciente no ambiente hospitalar e estabelecer mecanismos para prevenção de eventos adversos e minimização de erros, deve promover meios que facilitem a comunicação destes eventos e a captação

das informações necessárias. A importância da detecção dos pacientes de risco, da utilização de protocolos de prevenção de quedas e de realizarem-se adequações físicas do ambiente e do mobiliário hospitalar com vistas à segurança do paciente durante a internação (PAIVA *et al*, 2011, p.135).

A presença do profissional enfermeiro nos estabelecimentos de saúde equivalem aproximadamente 80% da equipe multiprofissional, e no Brasil, totalizam 287 mil enfermeiros (COFEN, 2014). Sendo os profissionais os mais adequados para a promoção da segurança ao paciente devido a sua constância e proximidade, porém alguns fatores como número insuficiente de enfermeiros, falta da qualificação profissional e a falta de recursos tecnológicos podem contribuir para o não desenvolvimentos das práticas de enfermagem eficazes e seguras para o paciente, pois desvirtuam a prática científica da enfermagem (PEDREIRA, 2009).

Para Silva (2010), enfermagem necessita transformar o discurso da pesquisa sobre segurança existente hoje e criar Comitês de Segurança do Paciente nas instituições de saúde constituída por equipe multidisciplinar, visando desenvolver uma cultura de segurança dentro das instituições e o fortalecimento da Rede de Enfermagem e Segurança do Paciente (Internacional, Nacional e Regional).

Com isso irá promover a comunicação rápida e efetiva das evidências, experiências e recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes. As investigações sobre a segurança do paciente devem subsidiar as tomadas de decisão e as intervenções da gestão modificando a prática do cuidado. As ações adotadas precisam gerar resultados como práticas confiáveis que façam a diferença na segurança dos pacientes, minimizando os riscos e alterando o quadro atual de eventos indesejáveis (SILVA, 2010).

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, caracterizado por uma revisão de literatura. Os dados pesquisados foram artigos que tratam de segurança do paciente, bem como os cuidados e ações de enfermagem que vem sendo indicados na área. Os estudos foram localizados no Google Acadêmico®, e para a busca utilizou-se os termos “segurança do paciente”, “enfermagem”, “enfermeiro” “segurança hospitalar” e “cuidados de enfermagem”, termos estes combinados aleatoriamente.

Foram percorridas as seguintes etapas metodológicas: leitura e seleção dos textos, onde foram identificados os temas relacionados aos objetivos do estudo. Posteriormente, foi feito um agrupamento dos textos, permitindo a organização de blocos de significados que orientam a análise.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os estudos publicados sobre formas do enfermeiro atuar/intervir na segurança do paciente, nesta pesquisa, apresentaram o seguinte resultado:

Evidências científicas mostram que os enfermeiros possuem maior qualificação profissional, possuem melhores resultados na promoção de segurança, com redução de taxas de infecção hospitalar, quedas, úlceras por compressão, erros de medicação, contribuindo com decréscimos significantes no tempo de permanência nas instituições de saúde e na mortalidade dos pacientes. Para Pedreira (2009, p. 881):

Profissionais de enfermagem que atuam nas áreas de ensino, assistência e pesquisa precisam somar esforços para demonstrar que enfermeiros e demais profissionais da área de enfermagem no país não trabalham em número suficiente, com a qualificação profissional e com os recursos que lhes permitam desenvolver práticas de enfermagem eficazes e seguras. No contexto assistencial do país, poucos são os enfermeiros que atuam em ambientes que centram suas ações em evidências científicas. Muitos passam seu dia de trabalho corrigindo falhas no sistema, procurando materiais, trocando equipamentos quebrados, buscando prescrições e documentos deixados em locais errados, corrigindo falhas da lavanderia, farmácia, manutenção, nutrição e limpeza, sendo que, ao final do dia de trabalho, percebem que não conseguiram realizar cuidados de enfermagem diretos ao paciente, e nem tampouco supervisionar de modo eficiente os cuidados prestados por técnicos ou auxiliares de enfermagem. Neste contexto, a profissão deve ter estratégias que promovam de modo revolucionário e dinâmico a real interligação da teoria à prática, a fim de que consigamos proteger os valores essenciais da enfermagem, de centrar ações no paciente e família de modo integral e individual, o que distingue as ações de enfermagem das realizadas por outros profissionais de saúde.

Pedreira (2009), afirma que os enfermeiros são os profissionais mais adequados para a promoção da segurança ao paciente devido a sua constância e proximidade devido a prática científica da enfermagem, mas também diz que alguns fatores como “número insuficiente de enfermeiros, falta da qualificação profissional e a falta de recursos tecnológicos podem contribuir para o não desenvolvimentos das práticas de enfermagem eficazes e seguras para o paciente”, pois estes são fatores que influenciam diretamente no trabalho (PEDREIRA, 2009).

Domingues *et al* (2012) afirma que a forma de atuação do enfermeiro para a intervenção na segurança do paciente é através disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, capacitação da equipe de enfermagem e promoção de condições tanto ambientais adequadas, são ações que garantem a segurança para o paciente. Para os autores, o enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento das ações de enfermagem no que diz respeito à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, como também na capacitação da equipe e promoção

de condições tanto ambientais como de trabalho adequadas para a realização do cuidado, garantindo segurança para o paciente. A segurança do paciente vem recebendo grandes destaques em pesquisas por estar diretamente associada à assistência dos profissionais de saúde.

Paiva *et al* (2011) afirma que o serviço de enfermagem atua na intervenção para a promoção da segurança do paciente através dos mecanismos que facilitem a comunicação das incidências dos eventos adversos, detectar os pacientes de risco, uso de protocolos de prevenção de quedas, são algumas ações que proporcionarão a segurança do paciente durante a internação:

O Serviço de Enfermagem, visando promover a segurança do paciente no ambiente hospitalar e estabelecer mecanismos para prevenção de eventos adversos e minimização de erros, deve promover meios que facilitem a comunicação destes eventos e a captação das informações necessárias. A importância da detecção dos pacientes de risco, da utilização de protocolos de prevenção de quedas e de realizarem-se adequações físicas do ambiente e do mobiliário hospitalar com vistas à segurança do paciente durante a internação (PAIVA *et al*, 2011, p.135).

Para Silva (2010), formas do enfermeiro atuar/intervir na segurança do paciente será mediante a criação de Comitês de Segurança do Paciente nas instituições de saúde o que irá fortalecer a Rede de Enfermagem e Segurança do Paciente. Enfatiza ainda a importância da comunicação rápida e efetiva das evidências, experiências, recomendações e investigações sobre a segurança do paciente.

Os estudos dizem que a enfermagem necessita transformar o discurso da pesquisa sobre segurança existente hoje e criar Comitês de Segurança do Paciente nas instituições de saúde constituída por equipe multidisciplinar, visando desenvolver uma cultura de segurança dentro das instituições e o fortalecimento da Rede de Enfermagem e Segurança do Paciente (Internacional, Nacional e Regional) (SILVA, 2010).

Com isso irá promover a comunicação rápida e efetiva das evidências, experiências e recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes. As investigações sobre a segurança do paciente devem subsidiar as tomadas de decisão e as intervenções da gestão modificando a prática do cuidado. As ações adotadas precisam gerar resultados como práticas confiáveis que façam a diferença na segurança dos pacientes, minimizando os riscos e alterando o quadro atual de eventos indesejáveis (SILVA, 2010).

O resultado da análise dos estudos mostram que as formas do enfermeiro atuar/intervir na segurança do paciente são os apresentados na tabela 1:

Tabela 01- Formas do enfermeiro atuar/intervir na segurança do paciente.

FORMAS DE ATUAR/INTERVIR NA SEGURANÇA DO PACIENTE	AUTOR
Prática científica da enfermagem - teoria à prática	PEDREIRA (2009)
Disponibilização de recursos materiais adequados e seguros	DOMINGUES <i>et al</i> (2012)
Capacitação da equipe	
Promoção de condições ambientais e de trabalho adequadas para a realização do cuidado	
Pesquisas científicas que fortaleçam a temática	
Meios que facilitem a comunicação dos eventos	PAIVA <i>et al</i> , (2011)
A captação das informações necessárias para a segurança do paciente	
Detecção dos pacientes de risco	
Utilização de protocolos de prevenção de quedas	
Adequações físicas do ambiente e do mobiliário hospitalar	
Transformar o discurso da pesquisa sobre segurança	SILVA (2010)
Criar Comitês de Segurança do Paciente nas instituições de saúde	
Comunicação rápida e efetiva das evidências	
Investigações sobre a segurança do paciente	

Fonte: Elaborado a partir dos achados sobre o objetivo proposto: Identificar estudos publicados sobre formas do enfermeiro atuar/intervir na segurança do paciente.

A notificação dos eventos adversos foram as ações mais citadas na pesquisa, dessa forma a Comunicação rápida e efetiva das evidências, a Investigações sobre a segurança do paciente, a

A captação das informações necessárias e os meios que facilitem a comunicação dos eventos, são ferramentas fundamentais para elaboração de programas e diretrizes para a segurança do paciente. Sendo que o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (2013), considera a notificação dos eventos adversos fundamental na construção das estratégias, além de permitir dados epidemiológicos (PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013). Tal evidencia pode estar fundamentada na citação abaixo:

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, desde a sua criação em 2004, tem elaborado programas e diretrizes que visam sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde e a população para a busca de soluções que promovam a segurança do paciente, divulgando conhecimentos e desenvolvendo ferramentas que possibilitem a mudança da realidade no cenário mundial (COREN SP, 2010).

O ambiente de trabalho e/ou hospitalar e materiais e/ou mobiliários adequados, foram ações e/ou intervenção predominante na sequência para promoção da segurança do paciente. Justifica-se na citação ANVISA: Até os meados da década de 1960 e 1970, pouco se falava sobre segurança do paciente nas instituições de saúde. Neste período, iniciou uma explosão tecnológica no mundo com grande aumento na sofisticação, complexidade e proliferação da tecnologia de equipamentos e insumos em hospitais e instituições de saúde. Porém, parte dos equipamentos foi copiados ou parametrizados dos equipamentos industriais, mas de forma grotesca, não sendo devidamente customizados para o espaço hospitalar. Na ocasião, as questões relacionadas com segurança hospitalar e do paciente não foram observadas.

Também foram observadas as temáticas sobre pesquisa, instituição de protocolos, capacitação da equipe e criação de comitês de segurança do paciente nas instituições de saúde como atuar/intervir na segurança do paciente. O estudo evidenciou ainda os órgãos que regulamentam e monitoram a qualidade da assistência à saúde no país, Ministério da Saúde (MS), Fiocruz e a ANVISA, elaboraram protocolos para promoção da segurança do paciente, fundamentado no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013, pacto firmado durante a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (2004) e nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde para a segurança do paciente (WHO, 2009 *apud* WEGNER 2011, p. 18).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu uma visão ampla sobre as ações que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros no tocante a segurança do paciente. Os estudos apontaram para uma gama de opções de intervenções que o enfermeiro pode implementar para minimizar os riscos à saúde, especialmente no ambiente hospitalar. As ações identificadas foram: notificação dos eventos adversos, adequação nos ambiente de trabalho/hospitalar, materiais e/ou mobiliário, foram ações e/ou intervenção predominante para promoção da segurança do paciente. Identificados ainda como ações de atuação e intervenções assegurar a segurança do paciente a pesquisa científica, instituição de protocolos, capacitação da equipe e criação de Comitês de Segurança do Paciente nas instituições de saúde, como ações de atuação e intervenções assegurar a segurança do paciente.

A segurança do paciente e o papel do enfermeiro: uma reflexão sobre o cuidado de enfermagem adequado e sem riscos, no contexto da atenção à saúde principalmente nos ambientes hospitalares, apontam que os enfermeiros são os profissionais mais adequados para a promoção da segurança ao paciente devido a sua constância e proximidade devido a prática científica da enfermagem, por possuírem maior qualificação profissional, possuem melhores resultados na promoção de segurança, com redução de taxas de infecção hospitalar, quedas, úlceras por compressão, erros de medicação, contribuindo com decréscimos significantes no tempo de permanência nas instituições de saúde e na mortalidade dos pacientes.

Todavia, alguns fatores identificados como falta de enfermeiros nas instituições de saúde e falta de qualificação profissional voltada para esse olhar da segurança do paciente acabam contribuindo negativamente para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem seguro.

A reflexão proposta na presente pesquisa é no sentido de identificação das ações e intervenções do enfermeiro para a segurança do paciente, que será durante o planejamento das ações para a implementação dos programas de segurança do paciente, além de estabelecer mecanismos que facilitem a comunicação das incidências dos eventos adversos objetivando a notificação dos eventos adversos e detecção dos pacientes de risco.

Os profissionais de enfermagem devem lançar um novo olhar sobre suas práticas assistenciais, identificar possíveis falhas no processo do cuidar que podem gerar erros interferindo na qualidade na segurança do paciente e assim possam planejar e atuar com

estratégias de intervenção para melhorar a segurança do paciente, desenvolvendo uma reflexão necessária para o cuidado de enfermagem adequado e sem riscos.

Espera-se que as reflexões aqui apresentadas contribuam para o planejamento das ações frente a segurança do paciente como mais um indicador prioridades, de modo a efetivá-la com qualidade.

REFERÊNCIAS

ANVISA - AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança no Ambiente Hospitalar. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/seguranca_hosp.pdf>. Acesso em 26 jun 2014.

BUENO, A. A. B.; FASSARELLA C. S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2009. Disponível em <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/viewFile/1573/843>>. Acesso em 25 jun 2014.

COREN-SP. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **10 Passos para a Segurança do Paciente**. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP – Pólo São Paulo São Paulo – 2010. Disponível em <www.coren-sp.gov.br>. Acesso em 26 jun 2014.

COVISA. Coordenação de Vigilância em Saúde. Segurança do Trabalho. Ivonar Gomes Duarte. Prefeitura de São Paulo. Saúde. 2013.

DOMINGUES, A. N.; LURENTI, T. C.; GRAZZIANO, E. S.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. A enfermagem e a segurança do paciente. **Revista Espaço Saúde**, Ano 1, n. 3, 2012. Disponível em <http://www.revistaespacosaude.com.br/a-enfermagem-e-a-seguranca-do-paciente/>. Acesso em 26 jun 2014.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. **Programa Nacional de Segurança do Paciente lança Normas e Guias para Atendimento Hospitalar**. 2012. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em 26 jun 2014.

MENDES, W., TRAVASSOS, C., MARTINS, M., NORONHA, J. C.. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. **Rev Bras Epidemiol** 2005; 8(4): 393-406. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n4/06.pdf>>. Acesso em 25 jun 2014.

MINISTERIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em 26 jun 2014.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Aliança Mundial para a Segurança do Paciente**. Programa 2008-2009. Genebra, Suíça. 2008. Disponível em http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=931&Itemid=1. Acesso em 26 jun 2014.

PAIVA, M. C. M. da S. de.; Paiva, S. A. R. de.; Bert, H. W.; Campana, Á. O.. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Revista da Esc**

Enferm USP, n.44, v.1 , p. 134-8, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a19v44n1.pdf>. Acesso em 26 jun 2014.

PEDREIRA, M. L. G.. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. 2009. **Acta Paul Enferm** 2009; 22 (Especial - 70 Anos): 880-1. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/07.pdf>>. Acesso em 26 jun 2014.

SILVA, A. E. B. de C.. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], n. 12, v. 3, p. 422. 2010. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a01.htm>>. Acesso em 26 jun 2014.

WEGNER, W. A segurança do aciente na circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. [Tese] [Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre: 2011, p. 156. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29132/000776300.pdf?sequence=1>. Acesso em 25 jun 2014.