

Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem

Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team

Seguridad del paciente en situación de emergencia: percepciones del equipo de enfermería

Andréa Tayse de Lima Gomes^I

ORCID: 0000-0003-0505-5783

Marcos Antônio Ferreira Jr^{II}

ORCID: 0000-0002-9123-232X

Pétala Tuani Candido Oliveira Salvador^I

ORCID: 0000-0002-3208-6270

Manacés dos Santos Bezerril^I

ORCID:0000-0002-9003-2334

Flávia Barreto Tavares Chiavone^I

ORCID:0000-0002-7113-2356

Viviane Euzébia Pereira Santos^I

ORCID:0000-0001-8140-8320

^IUniversidade Federal do Rio Grande do Norte.
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima Gomes AT, Ferreira Jr MA, Salvador PTCO, Bezerril MS, Chiavone FBT, Santos VER. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. Rev Bras Enferm. 2019;72(3):753-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>

Autor Correspondente:

Andréa Tayse de Lima Gomes
E-mail: andrea.tlgomes@gmail.com

Submissão: 28-06-2018 **Aprovação:** 12-02-2019

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem quanto aos aspectos essenciais para a prestação de um cuidado seguro ao paciente politraumatizado no serviço de emergência. **Método:** Estudo descritivo e misto, realizado por meio de grupo focal e técnicas projetivas. A amostra foi composta por sete profissionais de enfermagem. A análise dos dados ocorreu por meio dos softwares *Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* e SPSS 22.0. **Resultados:** Com base na análise das falas dos participantes, três partições de conteúdo emergiram na Classificação Hierárquica Descendente: 1) Estrutura: necessidade de mudanças; 2) O processo: segurança nas ações da equipe de enfermagem; e 3) A assistência livre de danos como resultado almejado. **Conclusão:** A segurança do paciente em situação de emergência deve ser pautada na adequação do ambiente e organização do setor, condições de transporte do paciente, uso de rotinas e protocolos, identificação e organização do leito. **Descritores:** Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Emergências; Traumatismo Múltiplo; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To know the perception of nursing professionals about the essential aspects to provide safe care to polytraumatized patients in emergency services. **Method:** Descriptive and mixed study, performed with a focus group and projective techniques. The sample was made of seven nursing professionals. Data analysis took place through the *Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* and SPSS 22.0 softwares. **Results:** Based on the analysis of participants' speeches, three content partitions emerged in the Descending Hierarchical Classification. 1) Structure: need for changes; 2) The process: safe actions by the nursing team; and 3) Care free from damage as the sought result. **Conclusion:** Patient safety in emergency situations must rely on a proper environment and an organized sector, good conditions to transport patients, use of routines and protocols, identification and organization of the beds. **Descriptors:** Patient Safety; Quality of Health Care; Emergencies; Multiple Trauma; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de los profesionales de enfermería en cuanto a los aspectos esenciales para la prestación de un cuidado seguro al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia. **Método:** Estudio descriptivo y mixto, realizado por medio de un grupo focal y técnicas proyectivas. La muestra fue compuesta por siete profesionales de enfermería. El análisis de los datos ocurrió por medio de los softwares *de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* y el SPSS 22.0. **Resultados:** Con base en el análisis de las hablas de los participantes, tres particiones de contenido emergieron en la Clasificación Jerárquica Descendente: 1) Estructura: necesidad de cambios; 2) El proceso: seguridad en las acciones del equipo de enfermería; y 3) La asistencia libre de daños como resultado deseado. **Conclusión:** La seguridad del paciente en situación de emergencia debe ser pautada en la adecuación del ambiente y organización del sector, las condiciones de transporte del paciente, el uso de rotinas y protocolos, además de la identificación y organización del lecho. **Descriptorios:** Seguridad del Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Urgencias Médicas; Traumatismo Múltiple; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas, com destaque para acidentes de trânsito e violência, consistem em um grave problema de saúde pública, e são responsáveis pela mortalidade de aproximadamente 5,8 milhões de pessoas todos os anos. Essa realidade representa cerca de 50% dos óbitos ao redor do mundo, maior que o número de vítimas fatais por malária, tuberculose e Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) combinados⁽¹⁻⁴⁾.

Frente a esse panorama, a vulnerabilidade dos pacientes gravemente feridos é evidente e, muitas vezes, as condições críticas proporcionam um curso imprevisível da progressão da lesão. Essas pessoas se encontram fisiologicamente instáveis e estão em maior risco de desenvolvimento de eventos adversos⁽⁵⁾.

A primeira hora ou a "hora de ouro" após o trauma oferece a maior possibilidade de intervenção nas condições de risco de morte do paciente politraumatizado. Portanto, ações rápidas e precoces podem minimizar o desencadeamento de lesões secundárias e reduzir a morbidade em pacientes com múltiplos traumas graves, de modo a aumentar os índices de sobrevivência com o mínimo de sequelas possível⁽⁶⁾.

Nessa conjuntura, atrasos no tratamento das lesões traumáticas e das doenças agudas são conhecidos por causar aumento na morbimortalidade e maior possibilidade da ocorrência de eventos adversos no atendimento de emergência⁽⁷⁾. Logo, faz-se necessário que o serviço de saúde disponha de quantitativo de pessoal adequado e capacitado para que o cuidado prestado seja seguro e de qualidade.

Esse cuidado seguro refere-se ao conjunto de medidas tomadas para prevenir e/ou minimizar danos ao paciente durante o processo de utilização dos serviços de saúde. Entrementes, a segurança é uma importante dimensão da qualidade, e é definida como o direito das pessoas de terem o risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde reduzido a um mínimo aceitável⁽⁸⁻⁹⁾, precipuamente quando se trata de indivíduos com múltiplos traumas assistidos na unidade de emergência, uma vez que já se encontram em risco iminente de morte.

No entanto, constata-se que a qualidade dos sistemas de saúde, tecnologias e processos de verificação para apoiar a segurança do paciente na prática pode ser variável, insegura e não efetiva. Esse fato é reiterado ao passo que os profissionais do setor de Emergência empenham-se rotineiramente para lidar com altas cargas de trabalho associadas à tentativa de gerenciar uma variedade de outros fatores humanos, que podem comprometer a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente, tais como: superlotação e deficiência na distribuição dos recursos financeiros; processo de trabalho deficiente (falhas do sistema); restrições organizacionais (resposta aos incentivos contratuais e aumento da demanda do paciente); disponibilidade de recursos materiais e estruturais limitados; e pressões políticas externas (cumprimento das metas para o acesso do paciente)⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Destarte, admite-se que a qualidade da assistência não é um atributo abstrato. Pode ser construída pela avaliação assistencial atrelada à análise da estrutura, dos processos de trabalho e de seus resultados, de maneira a estabelecer um modelo avaliativo

em saúde pautado em componentes de estrutura, processo e resultado, conforme a proposta de Avedis Donabedian⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Diante disso, Donabedian descreve que a estrutura 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. O processo faz referência ao conjunto de atividades que os profissionais realizam para os pacientes e suas respostas, e inclui atividades de decisão a nível diagnóstico, terapêutico e preventivo. Os resultados relacionam a efetividade e eficiência das ações e nível de satisfação dos pacientes⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Assim, denota-se a importância da disponibilidade de recursos estruturais, materiais e humanos qualificados e em quantidade suficiente para fornecer o atendimento de enfermagem com segurança e livre de danos, principalmente nos serviços de emergência por constituir um local em que os cuidados devem ser prestados de forma rápida, efetiva e eficaz.

Para nortear a presente pesquisa, elaborou-se o seguinte questionamento: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem no tocante aos aspectos essenciais para a garantia da prestação de um cuidado seguro ao paciente politraumatizado no serviço de emergência?

OBJETIVO

Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem quanto aos aspectos essenciais para a prestação de um cuidado seguro ao paciente politraumatizado no serviço de emergência.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi previamente submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, o qual obteve aprovação para a execução do estudo.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo do tipo descritivo, transversal e de abordagem mista. Utilizou-se a técnica do grupo focal, o qual ocorreu em outubro de 2015 e foi desenvolvido em um pronto-socorro referência em emergências traumáticas no nordeste do Brasil.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Arrolou-se como sujeitos do estudo profissionais de enfermagem lotados na instituição supracitada. A amostra foi selecionada pelos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem e atuar ou ter atuado por pelo menos seis meses no setor de politrauma do referido pronto-socorro.

A pesquisa foi divulgada por meio de folders-convite distribuídos pelos setores do pronto-socorro. A partir disso, 14 profissionais se inscreveram e 10 compareceram no dia da coleta de dados. Com base nos critérios de inclusão, alcançou-se a amostra de sete profissionais de enfermagem, de modo a obedecer ao parâmetro recomendado pela literatura de que os grupos focais devem ter entre seis e 15 participantes⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Protocolo do estudo

A fim de garantir o anonimato dos participantes, os enfermeiros foram identificados com a letra "E" seguida pelos números 1 e 2 (E1 e E2), e os técnicos de enfermagem com a letra "T" acompanhada dos algarismos arábicos 1 ao 5 (T1 a T5).

Após as instruções sobre a pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário relacionado aos dados sociodemográficos e profissionais e pelo uso de técnicas projetivas.

Além disso, empregou-se a técnica do *sandplay* e da pedagogia vivencial humanescente, que consiste em uma estratégia executada através da tríade "montar-escrever-falar", embasados na questão norteadora: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem no tocante aos aspectos essenciais para a garantia da prestação de um cuidado seguro ao paciente politraumatizado no serviço de emergência? A saber: 1) "montar" refere-se à construção de um cenário com o uso de materiais disponibilizados (miniaturas); 2) "escrever", à descrição do cenário construído em um instrumento de pesquisa que contribuiu para a análise das falas dos sujeitos pesquisados; e, 3) "falar", às representações, de forma a compartilhar as ideias, opiniões e percepções⁽¹⁹⁾.

Análise dos resultados e estatística

A transcrição do conteúdo qualitativo, falas e escrita, foi submetida à análise lexicográfica no *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) e os dados quantitativos foram digitados e tabulados no programa *Microsoft Excel 2010*^{*} e analisados descritivamente pelo *software SPSS versão 22.0*.

Para tanto, foram utilizadas a Classificação Hierárquica Descendente e a análise de similitude como métodos de tratamento dos dados. Desse modo, cada texto foi caracterizado pelas variáveis de interesse: categoria profissional (técnico de enfermagem ou enfermeiro), sexo e tempo de atuação no setor de emergência, para as quais considerou-se o nível de significância do valor $p \leq 0,0001$. Foram adotados como critérios para inclusão dos elementos em suas respectivas classes no dendograma: frequência maior que o dobro da média de ocorrências no *corpus* e associação com a classe determinada pelo valor de qui-quadrado igual ou superior a 3,84 (valor $p \leq 0,05$) e significância de 95%⁽²⁰⁾.

Realça-se que esse estudo faz parte de uma pesquisa maior, que buscou criar e validar o conteúdo e a aparência de três protocolos gráficos para a avaliação do cuidado seguro de enfermagem ao paciente politraumatizado no serviço de emergência. Portanto, o presente artigo diz respeito à etapa de construção desses instrumentos, de modo que se buscou conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem, que lidam diariamente com as fragilidades e potencialidades vivenciadas nos serviços que prestam esse tipo de atendimento. Esses fatores influenciam diretamente na segurança do paciente, com vistas a compreender os aspectos que os profissionais julgam imprescindíveis para a garantia de um cuidado seguro ao paciente com múltiplos traumas em risco iminente de morte.

RESULTADOS

O grupo focal incluiu sete profissionais de enfermagem, entre os quais grande parte era do sexo feminino ($n=5$; 71,4%), com idade entre 26 e 57 anos, com uma média de 40,86 anos ($+/- 11,8$), casados ($n=5$; 71,4%), residentes na capital do estado do Rio Grande do Norte, Natal ($n=5$; 71,4%). No momento da coleta de dados três (42,9%) profissionais atuavam na unidade de terapia intensiva do pronto-socorro, um (14,3%) no núcleo de atenção à saúde do trabalhador e três (42,9%) no pronto-socorro (politrauma). A Tabela 1 apresenta a caracterização profissional dos participantes do grupo focal.

Tabela 1 - Caracterização profissional dos participantes do grupo focal, 2015 (N=7)

CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL	n	%	Média	Desvio padrão
Categoria profissional				
Enfermeiro	2	28,6	-	-
Técnico de enfermagem	5	71,4	-	-
Tempo de formado				
Até 10 anos	2	28,6	15,6	7,8
Mais de 10 anos	5	71,4		
Tempo de atuação no ambiente hospitalar				
Até 10 anos	2	28,6	15,1	8,4
Mais de 10 anos	5	71,4		
Tempo de atuação no setor de emergência				
Até 10 anos	4	57,1	11,3	9,1
Mais de 10 anos	3	42,9		
Tempo de atuação na unidade de saúde atual				
Até 10 anos	5	71,4	7,0	9,3
Mais de 10 anos	2	28,6		
TOTAL	7	100,0	-	-

Em relação à formação de pós-graduação, um enfermeiro (14,3%) possuía especialização em Enfermagem do trabalho e um técnico de enfermagem (14,3%) era especialista em Segurança no trabalho.

No que diz respeito à análise do *corpus* textual das falas dos participantes, constatou-se a ocorrência de 1.381 palavras, alocadas em 533 formas, de modo a totalizar uma média de três palavras para cada forma. Isso se configurou em um critério empregado como ponto de corte para a inclusão dos elementos no dendograma e na análise de similitude, que constitui o dobro da frequência média, isto é, seis.

Com embasamento na Classificação Hierárquica Descendente, foram analisados 38 segmentos de texto, em que 78,95% do *corpus* foi classificado para a elaboração das sete classes provenientes das partições de conteúdo (Quadro 1).

A primeira partição resultante da análise do *corpus* textual proporcionou a compreensão da necessidade de mudanças estruturais no serviço de emergência, com vistas a contribuir para a prestação de um cuidado seguro, a qual abarcou duas classes: a importância da adequação do ambiente para que o cuidado seja eficaz, efetivo e livre de danos em situações de emergência (classe 1) e a (re)organização do setor de emergência como fator contribuinte para a SP e do profissional (classe 2).

Quanto ao vocabulário específico da classe 1, que compõe 13,3% do quantitativo analisado, as palavras significativas ($p \leq 0,05$)

evidenciadas foram: ter, chegar e não, de modo a denotar a relevância da disponibilidade dos recursos humanos e materiais em quantidade e qualidade para o atendimento de emergência seguro.

A inquietação dos profissionais do setor de emergência com a estrutura do serviço prossegue enfática na classe 2 (13,3%). Nessa classe, a equipe de enfermagem pontuou sobre a descaracterização do setor de politrauma,

Quadro 1 - Classes do dendograma alusivas à análise do *corpus* textual, 2015

Partição	Classe	Análise lexicográfica			Nível de significância entre as variáveis*
		Palavra	%	χ^2 valor p	
Estrutura: necessidade de mudanças	1 - Importância da adequação do ambiente no atendimento de emergência (13,3%)	Ser	25,0	0,124	Técnicos de enfermagem com até cinco anos de atuação no setor de emergência
		Ter	36,4	0,004	
		Chegar	37,5	0,018	
		Não	42,9	0,008	
	2- A (re)organização do setor de emergência como reflexo de segurança (13,3%)	Precisar	44,4	0,001	Não houve diferença significativa entre as variáveis
		Em	21,0	0,102	
Um		25,0	0,124		
O processo: segurança nas ações da equipe de enfermagem	3 - O protagonismo do transporte seguro em situações de emergência (13,3%)	Ser	25,0	0,124	Técnicos de enfermagem que atuam há mais de 20 anos no setor de emergência
		Como	33,3	0,008	
		Ir	25,0	0,124	
	4 - A contribuição de rotinas e protocolos para a segurança do paciente (16,7%)	Estar	45,5	0,001	Profissionais de enfermagem do sexo masculino que atuam no setor de emergência
		Paciente	29,4	0,032	
		Ir	33,3	0,045	
	5 - A proatividade dos profissionais como fator de segurança (16,7%)	Ele	37,5	0,064	Não houve diferença significativa entre as variáveis
		Um	25,0	0,124	
		Ter	36,4	0,004	
A assistência livre de danos como resultado almejado	6 - O olhar singular e multifacetado para a segurança do paciente (13,3%)	Estar	36,4	0,004	Não houve diferença significativa entre as variáveis
		Representar	44,4	0,001	
	7 - Segurança do paciente: uma questão de gestão (16,7%)	Ir	25,0	0,124	
		Representar	55,6	0,0001	
		Precisar	44,4	0,007	
		Como	33,3	0,045	
De	22,7	0,139			

Nota: *p<0,0001.

Nesse ínterim, os profissionais preocupam-se com a estrutura do serviço de emergência tanto em relação aos aspectos inerentes aos recursos humanos quanto aos materiais disponíveis no setor, conforme a fala de T1:

(...) deveria ter muito mais funcionários além de qualquer outra coisa (...) E quando chegam três, quatro pacientes de emergência, pacientes entubados, que muitas vezes os profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência ficam ambulando até a equipe do setor providenciar um lugar (...) Não tem espaço, não tem respirador, quer dizer que é uma estrutura que devia melhorar muito. (T1)

ao passo que destina leitos de emergências traumáticas para pacientes com comorbidades de caráter clínico por falta de macas e pontos de oxigênio nos demais setores do hospital, de forma a resultar na superlotação do setor de emergência e atendimento deficiente aos pacientes vítimas de trauma, de acordo com o explicitado por T5:

O longo tempo de permanência que esses pacientes ficam lá no setor de emergência e a especialidade também. É um setor de traumas que às vezes é preenchido mais por clínica médica do que por trauma. (T5)

A segunda partição, que incluiu as classes 3, 4 e 5, compreende o processo da assistência de enfermagem, ou seja, refere-se à execução das atribuições da equipe de enfermagem de maneira a prestar um cuidado seguro ao paciente em situação de emergência.

Dessa forma, a classe 3 (13,3%) abordou a grande relevância da segurança no transporte do paciente no âmbito pré-hospitalar e hospitalar, de modo a prevenir danos relacionados a quedas, segundo a fala de E2:

(...) o atendimento já começa no pré-hospitalar mesmo, como é que esse paciente está sendo resgatado e como vai ser esse transporte. Lembrando também de como é esse transporte interno dentro do hospital. (E2)

De igual modo, a classe 4 também está relacionada ao processo assistencial da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao retratar a contribuição das rotinas e dos protocolos para a segurança do paciente. Essa classe representou 16,7% dos segmentos de textos analisados, com embasamento nos termos significativos estar, paciente e ir. Os profissionais realçam o quanto as rotinas e os protocolos bem estruturados e aplicados nos serviços de emergência podem ser de grande valia para a efetividade do cuidado seguro:

(...) Então a rotina do que fazer precisa estar explícita. Chegou o paciente, então vem e punção, retira o adorno, vê a roupa, vê

para onde e como encaminhar, qual é o fluxo para encaminhar para o exame, chama laboratório. (E2)

Além disso, a classe 5 (16,7%) retrata a observação dos profissionais quanto ao processo assistencial no setor de emergência, com destaque para os vocábulos ter e estar. A equipe de enfermagem ponderou acerca da organização prévia do espaço para o atendimento adequado e seguro do paciente em situação de emergência, como relata T1:

Deve ficar pronto o tubo de ensaio para coleta de exames, deve ter um leito identificado para que quando a família chegasse à recepção e perguntasse já soubesse onde o paciente estaria, que muitas vezes esse lugar está sem identificação. (T1)

A terceira partição de conteúdo realçou a compreensão do que a equipe de enfermagem espera como resultado da assistência prestada, percepção que pode ser depreendida pela análise lexicográfica das classes 6 (13,3%) e 7 (16,7%).

A classe 6 permite alcançar o entendimento expresso pelos profissionais de enfermagem no que concerne a importância do olhar para o paciente como um ser único e complexo, com vistas a atender as necessidades individuais de cada um de maneira segura. Essa ação contribui substancialmente para um resultado positivo no que se refere à segurança do paciente, conforme exposto por E2:

(...) A gente sabe que às vezes tem pacientes que se internam e que desnutrem por conta mesmo de questão da alimentação. (E2)

Por fim, a classe 7, foi significativamente ($p \leq 0,0001$) relacionada aos enfermeiros que atuam entre seis e vinte anos no setor de emergência, e aborda o quanto a gestão eficiente pode colaborar para a segurança do paciente e no serviço de emergência, como pontua E2:

Para a segurança do paciente precisa de uma forma geral ver a questão dos custos (...) A parte de financiamento e como é que vai tá sendo bancada toda essa estrutura (...) Usei aqui a maca com o paciente, representando toda a parte de equipamentos que precisaremos, que em muitos momentos não temos, tornando o cuidado inseguro, como as macas sem grades, colchões de péssima qualidade (...) A água lembrando os riscos não clínicos, como o tratamento da água, quais são as condições dessa água que estamos utilizando de uma forma geral, a questão do ar condicionado, limpeza do ar condicionado. (E2)

A Figura 1 representa a análise de similitude, a qual sintetiza as expressões classificadas referentes à percepção da equipe de enfermagem acerca dos aspectos a serem contemplados no protocolo de avaliação da estrutura, processo e resultado do setor de emergência.

De acordo com a Figura 1, em associação as expressões “ir” e “paciente” denota-se a relação com a execução segura do processo assistencial de enfermagem a fim de alcançar um bom resultado, isto é, a prestação de cuidados livre de danos. Por conseguinte, as ligações com o vocábulo “ter” representam a necessidade de mudanças estruturais no setor de emergência, com vistas a contribuir para a segurança do paciente.

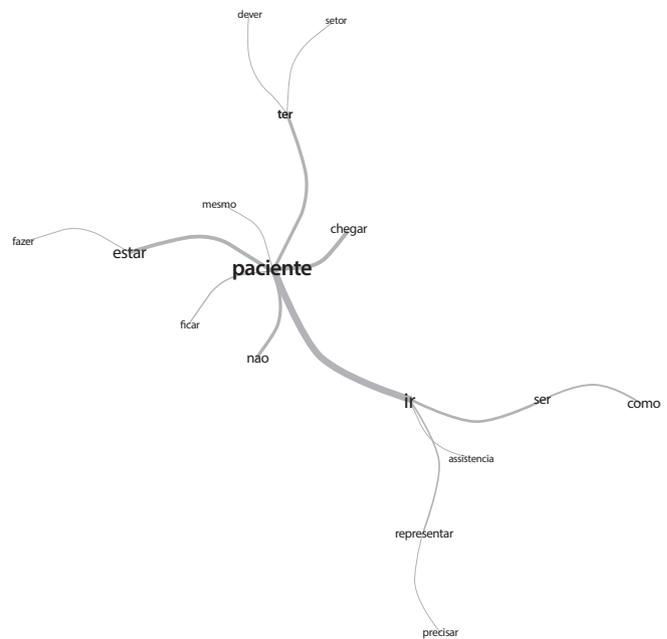


Figura 1 - Análise de similitude do corpus textual, 2015

Quanto às linhas que encadeiam as palavras, evidencia-se que a expressão “paciente” interliga-se de forma mais significativa aos vocábulos “ir”, “chegar”, “ter”, “estar” e “não”, expressado pela espessura mais grossa da análise de similitude em detrimento das demais ligações. A forte ligação entre os vocábulos sintetiza a percepção dos sujeitos da pesquisa, de maneira a evidenciar coocorrência significativa entre as palavras.

DISCUSSÃO

Os profissionais participantes desse estudo expressaram preocupação em relação à estrutura disponível, considerando que a realidade atual contribui substancialmente para a insegurança do cuidado. Nesse sentido, compreende-se que a adequação da estrutura física e a logística do setor de emergência interferem tanto na qualidade da assistência quanto no desempenho das equipes ao dispor, ou não, de boas condições de trabalho, como: adequação do ambiente, caracterização do setor para o atendimento exclusivo de urgências e emergências, (re)estruturação da planta física e disponibilidade de materiais e equipamentos, número suficiente de recursos humanos e capacitação profissional⁽²¹⁻²²⁾.

Diante dessa realidade, um estudo realizado com 15 profissionais de enfermagem da emergência de um hospital geral demonstrou que os problemas estruturais também interferem diretamente nos cuidados de enfermagem como os de higiene/conforto e integridade da pele. Os profissionais relataram a dificuldade em realizar cuidados básicos, como banho e mudança de decúbito, uma vez que a acomodação em macas inviabiliza a prestação adequada e segura da assistência⁽²³⁾.

Além disso, no presente estudo, os participantes do grupo focal enfatizaram a influência da sobrecarga de trabalho resultante da insuficiência de recursos humanos para a má qualidade da assistência e insegurança do paciente. Em consonância, autores⁽²⁴⁻²⁵⁾ reconhecem que o dimensionamento adequado do pessoal de enfermagem,

com menores taxas de paciente/profissional, ajudam a reduzir a incidência de eventos adversos, como quedas do leito e infecções.

Outro aspecto destacado pelos participantes do grupo focal foi a descaracterização do setor de politrauma (pronto-socorro) do hospital. Essa unidade que deveria ter caráter transitório, em que o paciente permaneceria por um curto período, passa a funcionar como unidade de internação, devido à indisponibilidade de leito nos setores de internação. À vista disso, a assistência às necessidades humanas básicas (sono, repouso, alimentação e higiene corporal) torna-se comprometida pela excessiva demanda de atendimento e condições de infraestrutura inadequadas para realização das atividades assistenciais⁽²⁶⁻²⁷⁾.

No tocante à segurança no processo assistencial da equipe de enfermagem, os profissionais pontuaram a importância do transporte seguro tanto no atendimento pré-hospitalar quanto no hospitalar. Para tanto, são necessários alguns cuidados a fim de garantir a estabilidade hemodinâmica e a integridade física dos pacientes, como a utilização de medidas de proteção (grades e cintos de segurança) e redobrar a vigilância nos casos de transporte de pacientes obesos, idosos, politraumatizados e sedados⁽²⁸⁻²⁹⁾.

A contribuição da implantação e implementação de rotinas e protocolos para o cuidado seguro no setor de emergência foi outro ponto discutido pelos profissionais de enfermagem nesse estudo. Entretanto, autores⁽³⁰⁾ consideram que além da implantação de novas rotinas e protocolos que busquem aumentar a segurança do paciente no serviço de emergência, é relevante considerar a importância do desenvolvimento de estratégias de apoio educacional e ações gerenciais de acompanhamento com o propósito de sustentar práticas seguras e baseadas em evidências, como: educação permanente e incentivo à efetividade da cultura de segurança.

Além disso, os participantes do grupo focal destacaram o quanto a proatividade da equipe de enfermagem pode contribuir para a segurança do paciente no que concerne à organização e identificação dos leitos antes da chegada do paciente em risco iminente de morte no hospital.

Essa realidade é reiterada ao considerar que as não conformidades na identificação do paciente são apontadas como um fator preocupante na assistência à saúde⁽³¹⁾. Esse fato evidencia que a identificação incorreta induz à uma série de eventos adversos ou erros durante a assistência.

Por fim, os participantes da presente pesquisa explanaram que o resultado almejado, que consiste na prestação do cuidado livre de danos, pode ser alcançado pela observância dos profissionais à realidade singular e das necessidades individuais de cada paciente. Ademais, é fundamental que a gestão do serviço seja proativa em relação ao provimento dos recursos necessários para o fornecimento dos cuidados.

Portanto, o cuidado seguro requer uma gestão atuante e eficiente no que diz respeito ao planejamento dos custos, disponibilidade de materiais adequados, como macas com grades e colchões apropriados e água limpa e tratada, de forma a contribuir para o cuidado seguro. Dessa maneira, enfermeiros não têm como função apenas a assistência ao paciente, mas o treinamento e capacitação de profissionais de enfermagem, gerenciamento de insumos e materiais, articulação com outros profissionais da Saúde e administração da organização, orientação dos pacientes e familiares, para promover, enfim, a gestão multiprofissional em prol do paciente⁽³²⁻³³⁾.

Limitações do estudo

Esse estudo apresentou como limitações a abordagem metodológica predominantemente qualitativa e o envolvimento de profissionais lotados em apenas um serviço de saúde local, o que dificulta a generalização dos resultados.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Espera-se que a divulgação dos resultados desse estudo instigue a reflexão dos profissionais de enfermagem e gestores quanto à segurança da assistência prestada ao paciente com múltiplos traumatismos no setor de emergência. Além disso, essa pesquisa permitiu a construção de três protocolos gráficos, os quais, após validação, subsidiarão a avaliação da segurança do paciente politraumatizado atendido no serviço de emergência hospitalar.

Almeja-se que a aplicação desses instrumentos nos serviços de atendimento ao politraumatizado com risco iminente de morte, elaborados com fundamentação em publicações científicas nacionais e internacionais e na experiência de profissionais atuantes na área, contribua para a avaliação da real situação da segurança do cuidado prestado e análise da causa raiz dos potenciais fatores geradores de insegurança e danos ao paciente, a fim de buscar soluções em prol da redução de óbitos decorrentes de eventos adversos relacionados a assistência à saúde.

A pesquisa traz contribuições significativas para a Enfermagem ao fundamentar a construção de três protocolos gráficos embasados na realidade expressada e refletida por profissionais da área que experienciam diariamente todas as dificuldades presentes no serviço de emergência, as quais podem interferir diretamente na (in)segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os aspectos imprescindíveis para a garantia de um cuidado seguro ao paciente vítima de múltiplos traumas em situação de emergência relacionados à estrutura são: adequação do ambiente e organização do setor no que diz respeito à exclusividade de leitos para pacientes em situação de emergências traumáticas, visto tratar-se de um setor para o atendimento ao politraumatizado; disponibilidade de recursos humanos e materiais em qualidade e quantidade suficiente.

Quanto ao processo, os profissionais enfatizaram a importância da segurança durante o transporte do paciente, com vistas aos cuidados adequados para a prevenção de quedas; o uso de rotinas e protocolos no setor; e a identificação e organização do leito previamente à chegada do paciente ao hospital.

Por fim, para alcançar os resultados almeçados, no cuidado livre de danos é fundamental que a assistência ao paciente seja prestada em observância a singularidade e a realidade multifacetada de cada paciente, além do apoio da gestão, a qual deve ser operante e efetiva nos serviços de saúde.

FOMENTO / AGRADECIMENTO

Agradecimento à CAPES pela concessão de bolsa demanda social, nível Mestrado.

REFERÊNCIAS

1. Lendrum RA, Lockey DJ. Trauma system development. *Anaesthesia* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 28];68(Suppl 1):30-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/anae.12049>
2. World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2011 [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2016 Nov 28]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf?ua=1
3. Parker M, Magnusson C. Assessment of trauma patients. *Int J Orthop Trauma Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 06];21:21-30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2015.10.002>
4. Biz C, Buffon L, Marin R, Petrova N. Orthopaedic nursing challenges in poly-traumatized patient management: a critical analysis of an orthopaedic and trauma unit. *Int J Orthop Trauma Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 06];23:60-71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2016.04.003>
5. Alzghoul MM. The experience of nurses working with trauma patients in critical care and emergency settings: a qualitative study from scottish nurses' perspective. *Int J Orthop Trauma Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 30];18(1):13-22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.04.004>
6. Groenestege-Kreb DT, Maarseveen OV, Leenen L. Trauma team. *Br J Anaesth* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 30];113(2):258-65. Available from: <https://doi.org/10.1093/bja/aeu236>
7. Calvello EJB, Broccoli M, Risko N, Theodosios C, Totten VY, Radeos MS, et al. Emergency care and health systems: consensus-based recommendations and future research priorities. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jul 30];20(12):1278-88. Available from: <https://doi.org/10.1111/acem.12266>
8. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 06];22(3):454-60. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
9. Capucho HC, Cassiani SHB. The need to establish a national patient safety program in Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 06];47(4):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004402>
10. Bowie P, Ferguson J, MacLeod M, Kennedy S, Wet C, McNab D, et al. Participatory design of a preliminary safety checklist for general practice. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 30];65(634):e330-43. Available from: <https://doi.org/10.3399/bjgp15X684865>
11. Bowie P, Halley L, McKay J. Laboratory test ordering and results management systems: a qualitative study of safety risks identified by administrators in general practice. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 30];4:e004245. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004245>
12. Donabedian A. The quality of medical care: how can it be assessed? *JAMA* [Internet]. 1988 [cited 2016 Nov 28];260(12):1743-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
13. Morais AS, Melleiro MM. [The quality of nursing care at an emergency unit: the patient's perception]. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 28];15(1):112-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15243> Portuguese.
14. 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.
15. Reis CT, Martins M, Laguardia J. [Patient safety as a dimension of the quality of health care – a look at the literature]. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 28];18(7):2029-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>
16. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saude* [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 02];35(4):438-42. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
17. Kinalski DDF, Paula CC, Padoim SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 06];70(2):424-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
18. Dall'agnol CM, Trench MH. [Using focus group as a methodologic approach in nursing research]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 1999 [cited 2018 Jun 06];20(1):5-25. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4218/2228> Portuguese.
19. Cavalcanti KB. *Pedagogia Vivencial Humanescente: para sentir e pensar os sete saberes na educação*. Curitiba: Editora CRV; 2010.
20. Camargo BV, Justo AM. [IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data]. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 02];21(2):513-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16> Portuguese.
21. Santos JLG, Lima MADS. [Care management: nurses' actions in a hospital emergency service]. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 02];32(4):695-702. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400009> Portuguese.
22. Lima Neto AV, Nunes VMA, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP. Humanization and reception in hospital emergency: conditioning factors under the look of nurses. *J Res Fundam Care online* [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 05];5(4):519-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n4p519>
23. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Germer Netto A. Environment of a hospital emergency unit for the elderly care:

- perception of nursing professionals. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 05];19(2):338-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150046>
24. Blegen MA, Goode CJ, Spetz J, Vaughn T, Park SH. Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals. Med Care [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 10];49(4):406-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e318202e129>
 25. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. Nurse Staffing and inpatient hospital mortality. N Engl J Med [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 10];364(11):1037-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa1001025>
 26. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann AL. Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 10];26(2):136-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200006>
 27. Silva EMR, Tronchin DMR. Reception of pediatric emergency room users from the perspective of nurses. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 10];24(6):799-803. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000600012>
 28. Cofen: Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 376, de 24 de março de 2011. Dispõe sobre participação dos profissionais de enfermagem no transporte de pacientes em ambientes hospitalares. Brasília: COFEN; 2011.
 29. Pedreira LC, Santos IM, Farias MA, Sampaio ES, Barros CSMA, Coelho ACC. [Nurses' knowledge of intra-hospital transport of critical patients]. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 10];22(4):533-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a16.pdf> Portuguese.
 30. Moraes SA, Almeida LF. Por uma rotina no transporte intra-hospitalar: elementos fundamentais para a segurança do paciente crítico. Revista HUPE [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 10];12(3):138-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2013.7541>
 31. Quadrado ERS, Tronchin DMR. Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 11];20(4):659-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400005>
 32. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. [Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 11];67(5):692-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>
 33. Johnson KD, Winkelman C. The effect of emergency department crowding on patient outcomes: a literature review. Adv Emerg Nurs J [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 11];33(1):39-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/TME.0b013e318207e86a>
-