

Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências

Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices

Estrategias para promover la seguridad del paciente: desde la identificación de riesgos hasta las prácticas basadas en evidencias

Roberta Meneses Oliveira¹
 Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão¹
 Lucilane Maria Sales da Silva¹
 Sarah Vieira Figueiredo¹
 Renata Lopes Sampaio¹
 Marcela Monteiro Gondim¹

1. Universidade Estadual do Ceará.
 Fortaleza - CE, Brasil.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido em hospital público de Fortaleza - CE. A coleta de dados procedeu-se mediante entrevista semiestruturada com 37 enfermeiros, analisada segundo o referencial da análise de conteúdo. As estratégias identificadas para promoção da segurança do paciente foram apresentadas em três categorias: 1. Identificação dos principais riscos relacionados à assistência de enfermagem, 2. Incorporação de práticas seguras e baseadas em evidências e 3. Levantamento de barreiras e oportunidades para um cuidado seguro. **Resultados:** Os participantes identificaram riscos físicos/químicos, clínicos, assistenciais e institucionais, além de barreiras e oportunidades que implicam na (in) segurança do paciente. Por outro lado, referiram práticas embasadas em metas internacionais divulgadas pela Organização Mundial de Saúde. **Conclusão:** Sugere-se a inclusão e a participação ativa destes profissionais em uma gestão compartilhada para a implantação da cultura de segurança.

Palavras-chave: Enfermagem; Segurança do paciente; Gerenciamento de segurança; Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze strategies for promoting patient safety in the view of the nurses who are directly involved in patient care. **Methods:** A descriptive, qualitative study undertaken in a public hospital in Fortaleza, in the state of Ceará (CE). Data was collected through semi-structured interviews held with 37 nurses, analyzed using the framework of content analysis. The strategies identified for promoting patient safety were presented in three categories: 1. Identification of the main risks related to the nursing care, 2. Incorporation of safe, evidence-based practices and 3. Surveying of barriers to, and opportunities for, safe care. **Results:** The participants identified physical/chemical, clinical, assistential and institutional risks, as well as barriers and opportunities which entail the patient's safety or lack of safety. On the other hand, they mention practices based on international objectives disseminated by the World Health Organization (WHO). **Conclusion:** These professionals' inclusion and active participation in shared management is suggested, for the implantation of a culture of safety.

Keywords: Nursing; Patient safety; Safety management; Quality of health care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar estrategias para promover la seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros. **Métodos:** Estudio descriptivo, cualitativo, realizado en un hospital público de Fortaleza/CE. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con 37 enfermeras, analizadas según el referencial de análisis de contenido. Las estrategias identificadas para promover la seguridad del paciente fueron presentadas en tres categorías: 1) Identificación de los principales riesgos; 2) Incorporación de prácticas seguras, basadas en evidencias; 3) Análisis de las barreras y oportunidades para un cuidado seguro. **Resultados:** Los participantes identificaron riesgos físicos/químicos, clínicos, asistenciales e institucionales, además de las barreras y oportunidades implicadas en la (in) seguridad del paciente. Por otro lado, reportaron prácticas basadas en objetivos internacionales reveladas por la Organización Mundial de Salud. **Conclusión:** Se sugiere la inclusión y la participación activa de los profesionales en la gestión compartida para implantación de la cultura de seguridad.

Palabras-clave: Enfermería; Seguridad del paciente; Administración de la seguridad; Calidad de la atención de salud.

Autor correspondente:

Roberta Meneses Oliveira.
 E-mail: menesesroberta@yahoo.com.br

Recebido em 15/01/2013.
 Reapresentado em 19/07/2013.
 Aprovado em 13/08/2013.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140018

INTRODUÇÃO

São crescentes as iniciativas para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde em âmbito mundial, com envolvimento da alta direção das instituições até seus colaboradores. Como consequência, a meta de qualidade nos diversos serviços oferecidos à sociedade implica a otimização dos resultados.

Há mais de dez anos, um relatório divulgado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro) analisou prontuários de 30.121 internações e identificou que sérios prejuízos iatrogênicos haviam ocorrido em 3,7% das internações (6,5% dos quais provocaram disfunções permanente e 13,6% envolveram a morte do paciente). Com base nestes resultados, estimou-se que os danos haviam contribuído para a ocorrência de 180.000 óbitos por ano naquele país¹.

Após a publicação desse relatório, tornou-se urgente a redução de eventos adversos em todo o mundo. Em se tratando da assistência à saúde nos hospitais brasileiros, acredita-se que os erros e suas consequências são consideravelmente maiores, devido à precariedade dos serviços prestados, à falta de dimensionamento adequado de pessoal, à carga horária excessiva e à má remuneração dos profissionais¹.

Paralelamente, a complexidade dos serviços de saúde e a incorporação de tecnologias elaboradas tem sido atribuídas a riscos adicionais na prestação do cuidado. Entretanto, estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nestes serviços, por meio do seguimento de protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente.

Instituições hospitalares têm incorporado tal ponto de vista com o objetivo de oferecer assistência de excelência, diminuir custos e assegurar a satisfação à clientela. Busca-se instituir a segurança nas organizações de saúde enquanto processo cultural, promovendo maior consciência dos profissionais quanto à cultura de segurança, compromisso ético no gerenciamento de risco com consequente aquisição de segurança para si e para a clientela atendida, suprimindo a lacuna existente no aspecto da segurança do paciente².

Tal lacuna pode ser constatada no processo assistencial, em que merece destaque a ocorrência crescente de eventos adversos (EAs), ou seja, de danos não intencionais que resultam em incapacidade temporária ou permanente e/ou prolongamento do tempo de permanência na instituição ou morte, como consequência de um cuidado de saúde prestado³.

Os eventos adversos são comumente associados ao erro humano individual, mas devem-se considerar como desencadeadores as condições de trabalho, os aspectos estruturais e a complexidade das atividades desenvolvidas. As situações que predispõem ao risco de eventos adversos incluem avanço tecnológico com deficiente aperfeiçoamento dos recursos humanos, desmotivação, falha na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço⁴.

No âmbito da assistência de enfermagem, os erros mais frequentes a ela relacionados ocorrem na administração de medicamentos; na transferência de paciente e na troca de informações; no trabalho em equipe e comunicação; na incidência de quedas e de úlceras por pressão; nas falhas nos processos de identificação do paciente, na incidência de infecção relacionada aos cuidados de saúde, entre outros⁵.

Desse modo, compreender a relação entre riscos, características dos cuidados à saúde e aporte da rede hospitalar pode fornecer à enfermagem elementos importantes para a melhoria da assistência. Embora os riscos relacionados aos cuidados de enfermagem venham sendo abordados amplamente na literatura, torna-se importante conhecer como eles são percebidos e avaliados pelos profissionais implicados na assistência direta ao paciente.

Esse conhecimento é relevante para estabelecer articulações entre os serviços hospitalares, desencadear ações de educação em saúde, contribuir para a redução da mortalidade associada a eventos adversos graves e melhorar a qualidade de vida de pacientes e profissionais.

Diante da problemática exposta sobre a cultura de segurança nas organizações de saúde, examinam-se os fenômenos e o modelo assistencial de enfermagem que envolvem a segurança do paciente a partir do seguinte questionamento: que estratégias são utilizadas pelos enfermeiros para promover segurança do paciente no contexto hospitalar?

Estudos relacionados à segurança do paciente e à participação do enfermeiro na implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência de enfermagem são necessários e, ao mesmo tempo, recentes e inovadores, podendo ajudar os profissionais da área a conhecer as causas e os efeitos à saúde do paciente, além de possibilitar treinamentos adequados à prevenção de novas ocorrências e implementação da cultura da segurança nos serviços de saúde em geral.

Portanto, este estudo objetivou identificar e analisar estratégias para garantir a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais, acreditando serem estes os profissionais que mantêm maior proximidade do paciente, na busca por gerenciar e desenvolver um cuidado ético, tecnicamente capacitado e fundamentado na cultura de segurança.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, recorte de pesquisa multidimensional sobre segurança no gerenciamento do cuidado de enfermagem, desenvolvido no maior hospital da rede pública de Fortaleza - CE, no período de novembro e dezembro de 2012.

Como critérios de inclusão dos profissionais na pesquisa, consideraram-se: tempo de atividade na instituição de, pelo menos, um ano; e ser enfermeiro assistencial. Ao final, o estudo contou com a participação de 37 enfermeiros, quantitativo estabelecido pela saturação teórica dos dados colhidos nas entrevistas.

A coleta de dados foi realizada no próprio hospital, após o plantão, sendo os profissionais convidados a participar da

pesquisa e dirigirem-se a um local reservado para responder à entrevista semiestruturada. Esta eracomposta de questões norteadoras sobre conceitos, critérios de avaliação da estrutura física, humana e organizacional necessária à promoção da segurança do paciente, além dos riscos relacionados à assistência de enfermagem.

As entrevistas foram gravadas com anuência dos profissionais, a fim de garantir maior fluência, fidelidade e agilidade ao processo, bem como melhor interação entre entrevistador e entrevistado. Os registros foram transcritos na íntegra e, após esta etapa, passaram por processo analítico e descritivo a partir do referencial da Análise de Conteúdo, considerada uma das técnicas que melhor se adequam à investigação qualitativa⁶.

Neste tipo de análise, classificam-se os diversos elementos da comunicação, a partir de leituras que permitem identificar o sentido, colocando em ordem as ideias expressas pelos entrevistados. Tal referencial é composto de três fases: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁶.

Foi realizada a categorização das temáticas levantadas, um procedimento sistemático que permite descobrir os "núcleos de sentidos" expressos nas falas dos entrevistados. Conforme o referencial adotado, unidade de registro (UR) é a unidade de significação a codificar, podendo ser o tema, a palavra ou a frase. O *corpus* deste estudo foi constituído, portanto, por 37 entrevistas e 53 unidades de registro, considerando a frase como unidade de significação.

Os códigos analisados à luz do objetivo proposto convergiram em três categorias temáticas principais, que caracterizaram as estratégias para promoção da segurança do paciente na concepção dos enfermeiros: 1. Identificação dos principais riscos relacionados à assistência de enfermagem; 2. Incorporação de práticas seguras e baseadas em evidências; e 3. Levantamento de barreiras e oportunidades para um cuidado seguro. Estas categorias foram apresentadas nos resultados juntamente com as UR representativas das temáticas levantadas.

Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram codificados com a letra 'E', de enfermeiro, seguida de numeral arábico, conforme a ordem em que foram entrevistados. Ressalta-se que participaram do estudo somente aqueles enfermeiros que, após o esclarecimento sobre a forma de participação e direitos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto seguiu todas as recomendações e preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, iniciando-se apenas após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (protocolo Nº. 181.754/12) e da anuência da Gerência de Enfermagem da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 37 enfermeiros assistenciais, predominantemente do sexo feminino, 32 (86,5%), concursadas da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), com faixa etária média de 33 ± 7,3 anos.

Quanto à formação e atuação profissional, os enfermeiros entrevistados representaram um perfil de profissionais com tempo de formação na área recente, a maioria, 24 (64,9%), com até 5 anos de formada; tempo de trabalho na instituição também recente (1 a 5 anos) (81,1%); em sua grande maioria (75,7%) pós-graduados em diversas áreas de atuação, incluindo especialização em saúde pública, enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem do trabalho, entre outras especialidades.

Atuavam, ainda, em setores diversos da instituição analisada, lotados principalmente em unidades de internação (72,9%), divididas por áreas médicas especializadas: clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, neurologia, nefrologia, ortopedia, gastroenterologia, entre outras.

As 53 UR apreendidas nos discursos dos 37 profissionais entrevistados foram distribuídas em três categorias temáticas, que serão devidamente apresentadas e analisadas a seguir, segundo referências nacionais e internacionais sobre segurança do paciente.

Identificação dos principais riscos relacionados à assistência de enfermagem

Esta categoria reuniu a maior parte das UR (24), nas quais os enfermeiros relataram os principais riscos relacionados à assistência de enfermagem na instituição, bem como as causas atribuídas à sua ocorrência:

(...) Ao receber cuidados de enfermagem, o paciente está submetido a riscos físicos, químicos... (E1)

O paciente está sujeito à falta de segurança com relação a medicação (pode haver troca de medicação), a queda (queda no banheiro)... (E13)

Enquanto a gente dá as prioridades, os outros ficam correndo risco de queda, por exemplo. (E20)

(...) temos riscos de queimadura, tipo de placas de bisturi; dos produtos que a gente utiliza para assepsia, que podem dar queimadura química; então a gente tem que estar sempre atento a esses cuidados. (E35)

Percebe-se nos discursos a preocupação dos enfermeiros com a existência de riscos físicos, químicos e mecânicos que afetam o cuidado de enfermagem e que geram insegurança para o paciente assistido na instituição.

Já foi observado que nos riscos físicos, o objeto externo transformam-se em processo interno ao entrar em contato com o corpo, devendo ser motivo de preocupação dos profissionais no cuidado direto ao paciente. Nos riscos mecânicos, por sua vez, ocorre a ruptura da continuidade do corpo, causando ferimentos e fraturas, sendo um dos mais preocupantes, no contexto hospitalar, o risco de queda do leito. Sua incidência é considerada, atualmente, indicador de qualidade da assistência de enfermagem, consistindo no número de quedas do leito (chegada involuntária ao solo) em relação ao número de pacientes-dia no mês considerado⁷.

O referido indicador agrega as modalidades de quedas da cama, berço, incubadora e maca, possibilitando avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem e favorecendo a adoção de medidas preventivas e de monitoramento por parte dos enfermeiros para minimizar o problema⁷.

Além disso, os resultados deste indicador possibilitam analisar variações geográficas na distribuição da incidência de quedas, identificando áreas e grupos que se encontram em maior risco; orientar medidas de intervenção para que os pacientes não sofram quedas do leito nas dependências do hospital; além de subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem voltadas aos pacientes em atendimento.

Riscos de outras ordens também foram relacionados à (in) segurança do paciente pelos enfermeiros, tais como os institucionais, incluindo a sobrecarga de trabalho e as falhas na comunicação por parte dos membros da equipe:

Riscos comuns são os de erros de comunicação. (E12)

Os riscos que existem são falta de atenção, o cansaço... o enfermeiro trabalha sempre em dois lugares, facilitando a ocorrência dos erros. (E2)

As concepções dos enfermeiros corroboram as dos pesquisadores que abordaram falhas no seguimento da rotina, conflitos pessoais e falhas na comunicação como eventos adversos do tipo institucionais⁸, os quais devem seguir o mesmo monitoramento que se realiza nos casos de eventos clínicos ou assistenciais.

Pesquisadoras já afirmaram que os problemas de comunicação acarretam transtornos nas atividades da equipe, levando os profissionais a culparem uns aos outros pelas falhas, o que ocasiona desgaste emocional, atrasos e/ou omissão na administração de medicamentos, além de gerar gastos desnecessários às instituições hospitalares⁹.

Outros autores sugerem, ainda, a utilização de boletins de notificação de eventos adversos, com o intuito de promover a identificação destes eventos e incidentes, proporcionar à enfermagem um meio de comunicação prático a respeito destes fatos inesperados e indesejados, possibilitar a exploração das situações, a construção de um banco de dados sobre riscos e situações-problema e permitir a execução das modificações necessárias ou oportunas no processo da assistência⁹.

O que se percebe, na prática, é a existência de um círculo vicioso que necessita ser rompido para que processos sejam revistos e estratégias sejam implementadas, visando à melhoria da comunicação e à garantia de cuidados seguros aos pacientes.

No processo de administração de medicamentos, por exemplo, esse círculo vicioso inicia-se com a comunicação inadequada entre o profissional da farmácia que dispensa a medicação, o médico que prescreve e o membro da equipe de enfermagem que administra. Nesse procedimento, a falha na comunicação é considerada uma das principais causas de erros, os quais também não são devidamente notificados, analisados e tratados por parte

dos envolvidos, acarretando, novamente, erros de comunicação na dinâmica da equipe.

No que se refere à identificação das cargas de trabalho, é importante que, dadas as condições precárias de trabalho da equipe de enfermagem, sejam priorizados tanto a identificação como o combate de todos os fatores físicos, mecânicos, químicos, biológicos e psicossociais que interferem no bem-estar dos indivíduos na prestação do cuidado.

As falas que se seguem demonstram que os enfermeiros identificam, também, riscos assistenciais no processo de cuidar, principalmente os relacionados à administração inadequada de medicamentos:

Tem o risco de contaminação, de infecção hospitalar, risco de erro de medicação... (E5)

Risco de desenvolverem úlceras por pressão; risco de pneumonia por aspiração; risco por negligência, pela má administração de antibióticos: medicamentos pela via errada; equipamentos que deem defeito durante a administração de medicamentos... (E8)

Acontece erro de dosagem de medicação e diluição... (E32)

Os riscos têm relação com o bem-estar dos pacientes, com os erros de procedimento e os erros de medicação... (E24)

O cuidado prestado aos pacientes hospitalizados é complexo e requer que seja executado com qualidade e sem gerar danos desnecessários ao indivíduo. No ambiente hospitalar, a terapia medicamentosa é amplamente utilizada para tratamento das doenças e manutenção da saúde. No entanto, os pacientes hospitalizados e que fazem uso de múltiplos medicamentos encontram-se mais vulneráveis à ocorrência de eventos adversos.

Pesquisas já abordaram o problema da incidência de eventos adversos relacionados a medicamentos (EAM)^{5,10}, sugerindo que esta corresponde apenas à 'ponta de um iceberg' e que a implantação do método de identificação de EAM e a revisão do sistema de medicação nas instituições favorecem o monitoramento e a implementação de mecanismos de defesa, barreira e proteção voltadas para a melhoria da segurança do paciente⁵.

Acrescenta-se que o uso inadequado de medicamento tem sido considerado um problema de saúde pública prevalente em todo o mundo, aumentando os custos para as instituições e gerando descontrolado em seus orçamentos, o que pode impactar, negativamente, na oferta de serviços e materiais para o cuidado a ser prestado¹¹.

Além da identificação dos riscos mecânicos, físicos, assistenciais e institucionais, uma das enfermeiras acrescentou os riscos clínicos aos quais os pacientes estão submetidos:

[O paciente está exposto a] risco de choque térmico, choque hipovolêmico, queimaduras e outros. (E10)

Quanto à preocupação com os riscos clínicos, tais como choque hipovolêmico, queimaduras e hemorragias, alguns autores já

revelaram que os enfermeiros e os demais profissionais de saúde tendem a valorizar a descrição de eventos adversos que comprometem a vida do paciente, como os casos de hemorragias e arritmias cardíacas⁵. Tais eventos são oriundos da existência de riscos clínicos na prestação do cuidado que não são devidamente monitorados e evitados.

Por outro lado, cabe ressaltar a importância de estabelecer uma comunicação eficaz desde a identificação do risco ou incidente crítico, do menos grave ao mais grave, evitando, assim, a ocorrência do evento adverso e dos danos por ele gerados. Não se deve estimular apenas a notificação do evento adverso grave, mas também dos riscos, de suas causas e das estratégias implementadas para seu tratamento.

Finalmente, alguns discursos evidenciaram a percepção dos enfermeiros no que diz respeito às infrações éticas dos colegas e as condições estruturais precárias do serviço, as quais implicam em insegurança para o paciente e em maior exposição aos riscos citados:

Os riscos são de imperícia mesmo! Alguns profissionais, não só enfermeiros, como médicos e auxiliares, realizam procedimento de forma errada e displicente. (E15)

Se a pessoa não for habilitada pra aquele cuidado, é comum o risco de medicação trocada, de um cuidado mal feito. (E33)

... Na emergência, não tem suporte nenhum para a segurança do paciente. São leitos no meio do corredor, as identificações são feitas em um pedaço de papel ofício... é triste! (E4)

Não acontece mudança de decúbito e, dessa forma, não tem muito o que fazer [para prevenir lesões] porque o paciente fica em uma maca. (E16)

Alguns autores já abordaram que é imprescindível gerenciar as condições de trabalho dos profissionais e a responsabilidade das empresas prestadoras de serviços de saúde, considerando o fato de que as ocorrências éticas existem quando as ações dos profissionais se mostram negligentes, imprudentes ou mesmo realizadas sem a devida habilidade técnica ou conhecimentos necessários para consecução segura dos cuidados de enfermagem¹².

Os pesquisadores¹² acrescentam que a prevenção e o controle das ocorrências éticas exigem investimentos materiais e humanos e envolvem custos e vontade política para implementar ações de mudanças na dinâmica e nas condições de trabalho. Todos os esforços dos enfermeiros seriam insuficientes para um enfrentamento das ocorrências éticas de enfermagem se não houvesse um processo de parceria da instituição e dos profissionais da área da saúde, no sentido de se comprometerem, eticamente, com a meta institucional de zelar pela segurança, pela integridade e pelo respeito aos direitos do paciente, do colega de trabalho e dos próprios direitos, enquanto profissionais e cidadãos.

Por outro lado, cabe ressaltar que a equipe de enfermagem muitas vezes é responsabilizada pelos erros, temendo julgamentos e reações que podem ocorrer, o que resulta em subnotificação e falhas no seguimento das situações que incorreram em erros. Desse modo, é premente a necessidade de se desenvolver programas educacionais que abordem os tipos de erros e suas causas, discutindo cenários para entender as causas do problema e propostas de melhoria¹⁰.

Assim, cabe aos gestores e líderes promoverem melhor integração com os profissionais da assistência direta para o planejamento e desenvolvimento de ações conjuntas de gestão compartilhada para a qualidade do serviço.

Incorporação de práticas seguras e baseadas em evidências

Nesta categoria, destacaram-se grande parte das unidades de registro (21) abordando a prática segura e baseada em evidências como estratégia para promover a segurança na instituição.

A preocupação dos enfermeiros em desenvolver boas práticas pode ser constatada nos discursos a seguir:

... Acredito que sejam boas práticas que façam com que o ambiente seja seguro, tranquilo, um ambiente de trabalho bom. (E1)

A gente procura proporcionar o melhor conforto e segurança do paciente, sempre observando a questão do leito, das grades levantadas (...) (E21)

(...) A equipe de enfermagem deve fazer o transporte com o paciente na cadeira de roda ou na maca com as grades levantadas por conta da proteção para diminuir o risco de queda. (E34)

... Para não levar infecção para os outros pacientes, tem sempre anotado nas evoluções, temos também as plaquinhas [indicado os tipos de isolamentos] nos leitos; preenchemos um impresso com os procedimentos invasivos: sonda, acesso, (...). Isso é um meio que a gente pode ter para evitar essas infecções. (E35)

[Uma prática segura envolve] a questão do transporte do paciente, da apresentação, de conferir se é o paciente certo, se é o membro certo que vai ser operado, seguindo os protocolos... (E22)

Percebe-se que as boas práticas citadas dizem respeito, principalmente, à inquietação dos enfermeiros com relação ao risco frequente de quedas, de transmissão de infecção relacionada aos cuidados em saúde e de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico em seu ambiente de trabalho. Tais achados denotam a preocupação com o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências em sua área de atuação.

Sobre este aspecto, as pesquisas têm reforçado a ideia de que os enfermeiros são os principais responsáveis pela incorporação de práticas seguras nos serviços de saúde e de indicadores da qualidade do cuidado prestado, o que está relacionado à

busca pela eficiência e conformidade da assistência com as evidências disponíveis sobre segurança do paciente¹³.

Acrescente-se que a realização dos cuidados certos, no momento certo, da maneira certa, para a pessoa certa, objetivando alcançar os melhores resultados possíveis, são princípios que fundamentam a qualidade da assistência. Estão evidências que podem direcionar a prática de enfermeiros que se empenham em prestar assistência ética e respeitosa, baseada nas necessidades do paciente e da família, na excelência clínica e na melhor informação científica disponível¹⁴.

Em outra perspectiva, um estudo recente abordando a prática baseada em evidência como ferramenta para a atuação do enfermeiro constatou que a implementação da evidência clínica na prática é tarefa difícil, sugerindo algumas atividades a serem desenvolvidas para atingir o êxito: desenvolver competências para interpretar os resultados das pesquisas; criar uma cultura gerencial e organizacional que favoreça a utilização de pesquisas; garantir recursos humanos e financeiros compatíveis com o necessário; tentar articular os achados da pesquisa a ser implementada à preferência dos pacientes e de seus familiares¹⁵.

Algumas enfermeiras entrevistadas ressaltaram, também, que as práticas seguras estão em conformidade com as evidências internacionais que configuram metas para a segurança do paciente, as quais têm sido divulgadas continuamente na instituição:

(...) A gente está trabalhando com as metas internacionais de segurança do paciente. (E11)

A gente está tentando implantar as metas, que são: identificação de pacientes, para que não haja troca; a cirurgia segura e a prevenção de quedas (...). (E14)

(...) Entre outras ações que a gente desenvolve, temos o checklist de cirurgia segura para ver se a sala tá preparada, se é um ambiente seguro, se tem aspirador montado dentro da sala de cirurgia, a questão dos equipamentos, se tá tudo ok antes da cirurgia, as medicações... tudo é verificado! (E20)

Os relatos demonstram que estes profissionais estão atentos à incorporação de evidências científicas em sua prática clínica, garantindo a oferta de um cuidado seguro, livre de danos e respaldado nas melhores ações traduzidas em qualidade da assistência.

As metas evidenciadas nos relatos abrangem algumas das seis áreas de atuação que direcionam ações voltadas para a Segurança do Paciente, divulgadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2005. Estas foram estabelecidas para promover melhorias específicas em áreas da assistência consideradas problemáticas e possuem elementos de mensuração específicos que são avaliados isoladamente em relação aos seguintes padrões: identificação correta dos pacientes; melhoria na efetividade da comunicação entre os profissionais da assistência; aperfeiçoamento da segurança no uso de medicações de alto risco; eliminação de cirurgias em lado-errado,

paciente-errado, procedimentos-errados; redução dos riscos de infecção; redução dos riscos de dano/lesão ao paciente vítima de queda^{3,13}.

Uma enfermeira destacou:

Se acontecer comigo um erro, eu vou tentar corrigi-lo, vou tentar fazer com que o paciente não seja prejudicado por conta disso. O ideal é que a gente sempre passe para um colega... (E6)

Percebe-se a preocupação com a adequada comunicação do evento entre os membros da equipe, atitude também considerada princípio básico da prática de enfermagem. Sobre este aspecto, pesquisadoras garantem que a documentação durante a passagem de plantão, o compartilhamento de informação e os relatos de incidentes são considerados os aspectos mais formais da comunicação em enfermagem na perspectiva de garantir sua efetividade¹⁶.

Em sua pesquisa, divulgaram ser a cultura ideal aquela em que a comunicação acontece de forma aberta e justa, ao mesmo tempo em que o relato é parabenizado, incentivado, e os indivíduos não são culpados ou penalizados por falarem sobre incidentes de segurança ou sobre outras preocupações relacionadas.

Quando se fala em boas práticas, cabe lembrar o fato de que o sistema de saúde não tem sido desenhado para promovê-las. Dessa forma, poucos são os profissionais de enfermagem do mundo que trabalham em condições apropriadas que lhes permitam desenvolver os cuidados de enfermagem que aprenderam ou idealizaram para seus pacientes e familiares¹⁴.

Levantamento de barreiras e oportunidades para um cuidado seguro

Nesta categoria, discutiram-se barreiras e oportunidades encontradas no serviço para a garantia de um cuidado de enfermagem seguro, encontradas em apenas oito unidades de registro.

Como oportunidades, destacaram-se a proximidade do paciente, a disponibilidade de materiais e a preocupação do profissional em desempenhar boas práticas na busca de melhores resultados, conforme se verifica em alguns discursos:

Todos são bem cientes dos papéis que desempenham aqui dentro e de como evitar os erros. (E31)

... Eu considero a UTI segura, porque tem todo o material necessário e, por não serem muitos pacientes para cada enfermeira, no caso aqui são quatro para cada enfermeira, tem a vantagem de você estar mais próxima dos pacientes e de evitar que aconteça. (E19)

Pode-se verificar, nestes discursos dos enfermeiros da UTI, o reconhecimento de algumas características da estrutura do serviço como oportunidades para promover um cuidado seguro

na instituição. Dentre estas, destacam-se a existência de profissionais competentes e cientes de suas responsabilidades diante da segurança do paciente, a disponibilidade de materiais e o dimensionamento adequado da equipe de enfermagem.

Sobre este último aspecto, dados de recente pesquisa avaliou a influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado em UTI, encontrou que existe relação entre o quantitativo de enfermagem subestimado e o aumento das taxas de infecções, mortalidade, quedas, pneumonia associada à ventilação mecânica, extubação acidental e tempo de internação¹⁷.

Além disso, no cuidado a pacientes críticos, para prevenir complicações, reduzir gastos e custos e desenvolver cuidados de qualidade, o estudo sugeriu o dimensionamento da equipe de enfermagem conforme a gravidade e a necessidade da clientela. Desse modo, concluiu-se que o adequado dimensionamento da equipe de enfermagem influencia na qualidade do cuidado prestado e, também, na ocorrência de eventos adversos aos pacientes críticos¹⁷.

Como barreiras, foram destaques a falta de materiais, de manutenção de equipamentos, os cuidados não realizados devido à demanda excessiva, entre outros, conforme pode ser constatado nas falas:

... a falta de segurança [na emergência] eu acho que está relacionada à gravidade a que os pacientes chegam e à falta de disponibilidade do ambiente em questão de administrar medicação. (E8)

Não considero o hospital 100% seguro, devido a ser emergencial. (E11)

... Por ser um hospital público, tem certos períodos que têm algumas dificuldades em alguns materiais faltarem, alguns equipamentos falharem, mas assim, em teoria, o hospital foi planejado para oferecer segurança para o paciente. (E25)

Os achados aproximam-se dos resultados de recente pesquisa que levantou as barreiras ou limitações do desenvolvimento da estratégia de segurança na perspectiva de profissionais de enfermagem. Encontrou-se que as principais ameaças detectadas naquele estudo envolveram: a profissão como barreira corporativa; a organização e infraestrutura da assistência sanitária; variabilidade clínica, escassa protocolização e ausência de liderança; recursos materiais escassos; inadequação de proporção de profissionais e falta de trabalho em equipe; pressão assistencial e tempo; falta de incentivos e motivação; além da ausência de indicadores confiáveis de segurança¹⁸.

Portanto, é de considerável relevância investir nos enfermeiros assistenciais, permitindo sua participação nos processos de análise permanente das condições do serviço para continuarem identificando os riscos e incorporando práticas seguras e baseadas em evidência na instituição.

Ressalta-se que este estudo possui limitações, que incluem, principalmente, o fato de ter envolvido somente os enfermeiros assistenciais de um hospital público da cidade de Fortaleza - CE, impossibilitando a generalização dos resultados. No entanto, contribuiu para o conhecimento da temática, sobretudo diante da constatação de que investigações sobre esse tema são novas e escassas no País.

Além disso, esta pesquisa pode subsidiar a proposição de novos estudos que visem a explorar mais as questões relacionadas às estratégias implementadas pelos enfermeiros para garantia da segurança do paciente no cenário hospitalar, especialmente quando se sabe que a atuação deste profissional é primordial nesse contexto, necessitando de estudos que se ocupem de identificar os limites e as potencialidades dos serviços e dos profissionais para a assistência de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente no contexto hospitalar. Tais estratégias foram elencadas por enfermeiros assistenciais, tendo merecido destaque aquelas relacionadas à identificação atenta dos riscos aos quais os pacientes estão sujeitos durante os cuidados de enfermagem, a incorporação de boas práticas na assistência direta e/ou indireta e a identificação das barreiras e oportunidades encontradas para promover a segurança na instituição.

Pôde-se perceber que os enfermeiros entrevistados conseguem identificar os principais riscos aos quais os pacientes sob seus cuidados estão expostos (físicos, químicos, assistenciais, clínicos e institucionais), os quais devem ser alvo de atenção. Esta atitude de identificação compartilhada dos riscos pode ser considerada a primeira estratégia para o estabelecimento da cultura de segurança na instituição.

Os riscos levantados são inquietantes, pois evidenciam a qualidade da assistência; entretanto, após o seu levantamento, devem ser analisados para elucidar as possíveis causas, direcionando reflexões e educação permanente à equipe de enfermagem do serviço. Ademais, devem receber especial atenção dos gestores, que precisam incentivar e capacitar os profissionais para prevenção, notificação e manejo efetivos desses riscos durante a realização e a avaliação da assistência prestada.

A incorporação de práticas baseadas em evidências associada ao levantamento das barreiras e oportunidades também foi uma estratégia identificada que correspondeu a um resultado encorajador, pois demonstra que iniciativas já estão sendo tomadas por parte dos profissionais no sentido de promover a segurança do paciente.

Concorda-se que, no decorrer do estudo, o conhecimento tácito, a experiência, os valores e as habilidades em desenvolver ações que priorizem a segurança do paciente constituem um tipo diferente de evidência, a qual tem uma forte influência na tomada de decisão para o planejamento do gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Cabe ressaltar o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de enfermagem. A redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro. Esta melhoria depende da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, do uso de indicadores de qualidade, da existência de um sistema deregistros, alinhados à política de segurança do paciente instituída nacionalmente.

Portanto, esforços contínuos devem ser priorizados na prática, desde a alta direção aos profissionais da assistência direta, com o intuito de promover estrutura física, humana e organizacional em qualidade e quantidade que garanta a promoção da cultura de segurança no hospital e a satisfação dos colaboradores, pacientes e familiares. Tal investimento deve levar em consideração aspectos voltados para o gerenciamento com pessoas, jornadas de trabalho exequíveis, remuneração adequada e estabelecimento de bom relacionamento interpessoal por meio de incentivo à comunicação efetiva e ao trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

1. Belela ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2010;22(3):257-63.
2. Claro CM, Krocokz DVC, Toffolletto MC, Padilha KG. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011; 45(1): 167-72.
3. Roque KE, Melo ECP. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. *Esc. Anna Nery*. 2012 jan/mar; 16(1):121-7.
4. Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2009; 21(3): 276-82.
5. Roque KE, Melo ECP. Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro. *Rev. bras. epidemiol.* 2010 dez; 13(4): 607-19.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 2010.
7. Moura GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. *Rev. gauch. enferm.* 2009; 30(1): 136-40.
8. 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.
9. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta paul. enferm.* 2007; 20(3): 272-6.
10. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(1): 32-6.
11. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Rev. saude publica.* [online]. 2006 [citado 2013 jan 10]; 40(1): 191-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27135.pdf>
12. Freitas GF, Oguiso T, Merighi MAB. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2006; 19(1): 76-81.
13. 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.
14. Pedreira MLG. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente [palestra]. *Acta paul. enferm.* 2009; 22 (especial 70 anos): 880-1.
15. Pedrolo E, Danski MTR, Mingorance P, Lazzari LSM, Méier MJ, Crozeta K. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. *Cogitare enferm.* 2009 out/dez; 14(4): 760-3.
16. Casey A, Wallis A. Effective communication: principle of nursing practice E. *Nurs Stand*. 2011; 25(32): 35-7.
17. Versa GLGS, Inoue KG, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. *Texto & contexto enferm.* 2011 oct/dez; 20(4): 796-802.
18. Ques AAM, Montoro HC, González MG. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. *Rev. latino-am. enfermagem* [online]. 2010 [citado 2013 jan 10]; 18(3): 339-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300007&script=sci_abstract&tlng=pt.