



REVISIONES

Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem

Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería,
Implications of patient safety in the practice of nursing care

*Lima, Fabiane da Silva Severino *Souza, Natalia Pimentel Gomes **Freire de Vasconcelos, Patricia ***Aires de Freitas, Consuelo Helena ****Bessa Jorge, Maria Salette *****De Souza Oliveira, Adriana Catarina

*Mestranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: enfa.fabianelima@gmail.com ** Doutoranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. ***Doutora e Docente do Programa Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem – Área de Concentração em Enfermagem da UECE. ****Enfermeira. Professora Titular da UECE. *****Doutora em Enfermagem. Docente em Enfermagem - Gestão dos Serviços Sanitários e Legislação Enfermagem y do Programa de Mestrado e Doutorado em Ciencias Socio Sanitarias. Coordenadora do Trabalho Fim de Grado Enfermagem. Universidad Católica de San Antonio. Murcia.

Palavras-chave: enfermagem; segurança do paciente; cuidados de enfermagem

Palabras clave: enfermería; seguridad del paciente; cuidados de enfermería

Keywords: nursing; patient safety; nursing care.

RESUMO

O termo segurança vem sendo cada vez mais discutido no âmbito sanitario. Estando a enfermagem implicada nesse processo como promotora direta de ações de segurança por meio de suas práticas de cuidado.

Este trabalho **objetivou-se** investigar como o termo segurança vem sendo abordado no cenário do cuidado de enfermagem no âmbito nacional e internacional.

Trata-se de uma revisão integrativa baseada em artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais indexados nas bases de dados Scientific Library (Scielo), Medical Literature Analysis

and Retrieval System Online (MEDLINE) e SCOPUS e publicados no período de 2007 a 2012. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2012. No total, foram selecionados 24 artigos, publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola. As falhas relatadas com comprometimento da segurança do paciente, foram: na comunicação oral ou escrita entre profissionais da equipe e entre profissional e paciente; terapêutica medicamentosa; realização de procedimentos de saúde; e fatores humanos relacionados ao trabalho, como cansaço, falta de motivação, sobrecarga e/ou (in)satisfação. Como promotores de segurança estão: cuidado centrado no paciente/família, comunicação e diálogo, comunicação aberta sobre o erro; promoção de gestão de pessoas; melhoria do sistema de prestação da assistência sanitária; promoção de políticas de prevenção, medição e avaliação dos erros e uniformização das práticas.

A enfermagem desempenha um papel crucial na promoção da segurança do paciente por apresentar-se de forma mais constante e direta no cuidado ao paciente. Em contrapartida, se esse cuidado não for realizado com qualidade, pode ser gerador de erros e comprometer a segurança do cuidado.

RESUMEN

El término seguridad viene siendo cada vez más discutido en el ámbito sanitario. Estando la Enfermería implicada en este proceso como promotora directa de acciones de seguridad por medio de sus prácticas de cuidado.

Este trabajo tiene como **objetivo** investigar cómo el término seguridad viene siendo abordado en el escenario del cuidado de enfermería en el ámbito nacional e internacional.

Investigación bibliográfica basada en artículos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales indexadas en bases de datos Scientific Library (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) y SCOPUS, y publicadas en el período de 2007 a 2012. La recogida de datos ocurrió en el período de octubre de 2012. En total, fueron seleccionados 24 artículos, publicados en la lengua portuguesa, inglesa y española. Los fallos relatados con comprometimiento de seguridad del paciente, fueron: en la comunicación oral o escrita entre profesionales del equipo y entre profesionales y paciente; terapéutica medicamentosa; realización de procedimientos de salud; y factores humanos relacionados al trabajo, como cansancio, falta de motivación, sobrecarga y/o (in)satisfacción. Como promotores de seguridad están: cuidado centrado en el paciente/familia, comunicación y diálogo, comunicación abierta sobre error; promoción de políticas de prevención, medición y evaluación de los errores y estandarización de las prácticas.

La enfermería desempeña un papel crucial en la promoción de la seguridad del paciente por presentarse de forma más constante y directa en el cuidado al paciente. En contrapartida, si dicho cuidado no es realizado con calidad, puede ser generador de errores y comprometer la seguridad del cuidado.

ABSTRACT

The term safety is being increasingly discussed in the sanitary fields. Nursery is involved in this process as a direct promoter of security actions through their care practices.

This study **aimed** to investigate how the term safety has been addressed in the national and international scenario of nursing care.

Literature search based on scientific papers published in national and international journals indexed in databases Scientific Library (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and SCOPUS published from 2007 to 2012. Data collection occurred in October 2012. In total, we selected 24 articles published in Portuguese, English and Spanish. The reported failures with compromised patient safety, were on oral or written communication between health professionals and between professionals and patients; drug therapy; procedures of health, and human factors related to work, such as fatigue, lack of motivation, overload and / or (dis) satisfaction. As promoters of safety are: patient-centered care / family communication and dialogue, open communication about the error; promotion of personnel management; improvement of the delivery system of health care, promoting prevention policies, measurement and evaluation of errors and standardization of practices.

Nursing plays a crucial role in promoting patient safety by presenting up and finding more direct patient care. However, if this is not done carefully, it may generate errors and compromise the safety of care

INTRODUÇÃO

A partir do final do século XX, a ênfase na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, tornou-se mais significativa frente à qualidade dos serviços de saúde, devido ao aumento das demandas de saúde, com conseqüente elevação dos custos e limitação dos recursos e um maior esclarecimento e, portanto, maior exigência por parte dos usuários do serviço ⁽¹⁾.

Sendo assim, passou-se a ser enfatizada a busca pela qualidade dos serviços de saúde. Campbell, Roland *et al* (2000) ⁽¹⁾ entendem que a qualidade quando expressa em termos de cuidado individual representa quando a pessoa tem acesso ao serviço de saúde e ao processo de cuidar de que necessitam.

Entendendo o acesso como elemento de qualidade dos serviços de saúde. Além dele, outros elementos são apontados como imprescindíveis para o alcance da qualidade, como a competência do exercício profissional, disponibilização e uso eficiente de recursos, promoção da segurança, satisfação do usuário e resultados favoráveis a saúde da população que está sendo assistida ⁽²⁾.

A dotamos a definição de Segurança proposta por Terol e Agra ⁽³⁾, neste estudo, que define o termo como a ausência de danos produzidos pelo serviço de saúde, assim como estratégias destinadas a prevenção ou minimização dos mesmos.

A aplicação do termo segurança à assistência à saúde se justifica devido à complexidade da prática clínica e a organização da assistência, sua aplicação está fundamentada nas conseqüências que repercutem na saúde e no bem estar das pessoas que se utilizam da assistência à saúde ⁽⁴⁾.

No entanto, uma das dificuldades para se abordar os problemas de segurança é a crença de que os erros advindos da prática cínica sejam conseqüências somente de ações individuais. No entanto, os erros são advindos de todo o processo assistencial⁽⁵⁾

Fazem parte desse processo assistencial, tanto os profissionais de saúde, os recursos disponíveis e a gestão do processo de trabalho. Dentre os profissionais envolvidos na assistência, está a equipe de enfermagem que atua de forma direta no processo de cuidado à pessoa que está fazendo uso do serviço de saúde.

O termo Segurança do paciente vem sendo adotado desde XX pelos profissionais que trabalham com a atenção em saúde. Estando os profissionais de enfermagem envolvidos nesse ramo e por ser uma categoria profissional que corresponde a maior porcentagem de profissionais no serviço e por desempenhar ações de cuidado tanto direto, quanto indireto que podem estar associado à presença de riscos à saúde.

Portanto, no presente estudo, optou-se por investigar, como o termo segurança vem sendo abordado no cenário do cuidado de enfermagem no âmbito nacional e internacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa baseada em artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais indexados nas bases de dados *Scientific Library* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e SCOPUS e publicados no período de 2007 a 2012.

A escolha pelas referidas bases de dados se deu por tratar-se de bibliotecas eletrônicas que possuem vasta coleção de periódicos brasileiros e internacionais disponibilizados, muitas vezes, na forma de textos completos e *on-line*.

A coleta de artigos ocorreu no período de outubro de 2012. Foram utilizados os descritores “Segurança do Paciente” e “Enfermagem”, devidamente cadastrados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde). A combinação dos descritores resultou em 54 publicações. Destes foram selecionados aqueles que estavam disponíveis na íntegra na *Internet*, perfazendo um total de 28 artigos. Em seguida, foi realizada a leitura dos resumos e selecionados aqueles que apresentavam respostas ao objetivo do presente estudo. Foram excluídos os estudos de revisão bibliográfica e as produções que não possuíam o termo “segurança”, “safety” ou “seguridad” no resumo ou descritor de cada publicação, selecionando-se 24 artigos para análise, sendo estes publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola.

RESULTADOS

A leitura das obras selecionadas culminou em apreensões diversas acerca da segurança relacionada aos cuidados de enfermagem. Na maioria dos estudos, o termo segurança foi abordado de forma genérica, sem um maior detalhamento de sua definição.

No quadro I consta uma apresentação geral das publicações, identificando-as ao lado por um código identificador que será utilizado para a referência das obras ao longo da apresentação dos resultados. O quadro I mostra que a maioria das obras foram obtidas no ano de 2012, com 11 (onze) publicações. A língua mais predominante foi à inglesa, com 20 (vinte) obras. Os objetivos listados nas publicações aparecem com abordagens diferentes do termo segurança no âmbito do cuidado de enfermagem.

Quadro 1: Apresentação das publicações identificadas nas bases de dados Scopus, Medline e Scielo por periódico, ano, língua, autor e objetivo de estudo. Fortaleza, Ceará, 2012.

Código	Artigo	Periódico	Ano	Língua	Autor	Objetivo
I	Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad	Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)	2007	E ¹	VILLARREAL CANTILLO, Elizabeth	Refletir sobre a dimensão do problema advindo dos eventos adversos, para evitar a sua ocorrência e, assim, promover ações para garantir a prática segura.
II	Redesenho de atividades da enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria	Rev Bras Enferm	2007	P ²	YAMANAKA, Tatiana Inglez; PEREIRA, Daniela G.; PEDREIRA, Mavilde L. G. and PETERLINI, Maria Angélica S.	Verificar a influência do redesenho de atividades de enfermagem para a redução de erros de medicação em três unidades de pediatria de um hospital universitário.
III	Quality and strength of patient safety climate on medical-surgical units	Reprinted with permission from Health Care Management Review,	2009	I ³	HUGHES, Linda C. Yunkyung CHANG, Barbara A. Mark	Descrever o clima de segurança do paciente percebido pelos enfermeiros, que atuam como cuidadores diretos em unidades de enfermagem médico-cirúrgicas, selecionados a partir de uma amostra nacional de hospitais de cuidados agudos.
IV	Hospitalized Children's Views of the Good Nurse	Nursing Ethics	2009	I	Mary Brady	Explorar a compreensão de boa enfermeira a partir da perspectiva da criança hospitalizada.
V	“Universal Precautions”: Perinatal Touch and Examination after Childhood Sexual Abuse	Birth.	2009	I	Coles J, Jones K.	Explorar as respostas das mulheres ao toque profissional perinatal e exame de si mesmas e de seus bebês.
VI	Managing pain using heat and cold therapy	Paediatr Nurs	2009	I	Lane E, Latham T.	Desenvolver evidências para o uso de aquecimento superficial e resfriamento de tecidos para proporcionar alívio da dor em níveis baixos a moderados de dor aguda em crianças em todo o Reino Unido.
VII	Keeping an eye on patient safety using human factors engineering (HFE): a family affair for the hospitalized child	J Spec Pediatr Nurs.	2010	I	Barbara L. Wilson	Refletir acerca do cuidado centrado na família, que proporciona um fórum para troca de informações sobre os componentes básicos de atendimento de crianças e famílias, incluindo o respeito, a partilha de informação, apoio, colaboração e construção de confiança.
VIII	Safety is an interpretive act: A hermeneutic analysis of care in childbirth	International Journal of Nursing Studies	2010	I	Elizabeth Smythe	Explorar a natureza interpretativa da segurança através de uma análise hermenêutica das histórias das mulheres de se sentir insegura.

IX	Scales for assessing self-efficacy of nurses and assistants for preventing falls	J Adv Nurs.	2010	I	Dykes PC, Carroll D, McColgan K, Hurley AC, Lipsitz SR, Colombo L, Zuyev L, Middleton B.	Relatar o desenvolvimento do teste do auto-eficácia para prevenção de quedas na escala da assistência de enfermagem.
X	Breastfeeding in breast cancer survivors: pattern, behaviour and effect on breast cancer outcome.	Breast.	2010	I	Azim HA Jr, Bellettini G, Liptrott SJ, Armeni ME, Dell'Acqua V, Torti F, Di Nubila B, Galimberti V, Peccatori F.	Analisar os comportamentos dos pacientes com câncer de mama que tenham iniciado a lactação e seu efeito sobre o resultado do câncer de mama.
XI	Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos	Rev Bras Ter Intensiva	2010	P	Aline Santa Cruz Belela, Maria Angélica Sorgini Peterlini, Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira	Descrever a ocorrência de comunicação do erro de medicação à equipe e família em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos para atendimento de pacientes oncológicos.
XII	Capacitação de enfermeiros para uso da ultrassonografia na punção intravascular periférica	Acta Paul Enferm	2010	P	Ariane Ferreira Machado Avelar; Maria Angelica Sorgini Peterlini; Priscilla Sete de Carvalho Onofre; Myriam Aparecida Mandetta Pettengill; Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira.	Relatar a estratégia de capacitação de enfermeiros para uso da ultrassonografia vascular na obtenção do acesso vascular periférico.
XIII	The Normalization of Deviance: A Threat to Patient Safety	J Perianesth Nurs.	2011	I	Jan Odom-Forren	<i>Não identificado.</i>
XIV	TeamSTEPPS : The Patient Safety Tool That Needs to Be Implemented	Clinical Simulation in Nursing	2012	I	Timothy C. Clapper, Mei Kong	Explorar os principais componentes de gerenciamento de equipe dos recursos e princípios de fatores humanos e como eles se encaixam no trabalho em equipe na mais completa ferramenta conhecida como TeamSTEPPS (Estratégias da equipe e ferramentas para melhorar o desempenho e segurança do paciente).
XV	Atrial Fibrillation in Long Term Care	JAMDA	2012	I	Michael W. Rich MD	Analisar o diagnóstico e tratamento de fibrilação atrial (FA) em cuidados de longa duração.

XVI	Reliable and Variable Rounder Care Delivery Model for Nursing Assistants and Patient Care Technicians	Nurse Leader	2012	I	Tamra E. Minnier; Katherine Brownlee; MPM, Risa Kosko; Amy Kowinsky; Susan Christie Martin; Maribeth McLaughlin; Judith Shovel, and Jill Young.	Apresentar um novo modelo de prestação de cuidados de enfermagem, que tem o propósito de garantir que o paciente certo receba os cuidados certos na hora certa, o tempo todo.
XVII	Evaluation of nursing adherence to a paper-based graduated continuous intravenous regular human insulin infusion algorithm	Nutrition	2012	I	Roland N. Dickerson; Jessica L. Johnson; George O. Maish; Gayle Minard M.D. Rex O. Brown.	O objetivo deste estudo foi avaliar a adesão de enfermagem para o algoritmo de infusão uso contínuo de insulina regular humana intravenosa (RHI).
XVIII	A Leadership Challenge: Staff Nurse Perceptions After an Organizational TeamSTEPPS Initiative	JONA (The Journal of nursing administration)	2012	I	Jessica Castner; Kelly Foltz-Ramos; Diane G. Schwartz; Diane J. Ceravolo.	Medir a percepção de enfermeiros sobre o trabalho em equipe e o comportamento em seu ambiente de trabalho
XIX	Short hospital stays and new demands for nurse competencies	International Journal of Nursing Practice	2012	I	Hamström N, Kankkunen P, Suominen T, Meretoja R	Descrever o nível de auto-avaliação de competência das enfermeiras finlandesas e da sua ação efetiva no contexto de cirurgia ambulatorial.
XX	Dementia and Risk of Adverse Warfarin-Related Events in the Nursing Home Setting	The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy	2012	I	Jennifer Tjia; Terry S. Field; Kathleen M. Mazor; Jennifer L. Donovan; Abir O. Kanaan; George Reed; Peter Doherty; Leslie R. Harrold; and Jerry H. Gurwitz.; J. Tjia et al.	Testar a hipótese de que as ações de enfermagem quando se desenvolvem no lar de pessoas com demência e em uso de warfarina tem menor tempo de incidência e ocorrência de eventos adversos do que nos casos onde não há demência, após o controle de características de instalações e paciente.
XXI	A Trinity of Engagement Transforms Care at UPMC Shadyside's 6 Main	Global Business and Organizational Excellence	2012	I	Irma D'Antonio	Apresentar a evolução de uma unidade de assistência, conduzida por uma parceria envolvendo o diretor da unidade, sua equipe, e um especialista treinado na melhoria usar de Transformar Cuidados à beira do leito (TCAB) ferramentas.

XXII	Ultrafiltration rate as a nursing-sensitive quality indicator in haemodialysis	International Journal of Nursing Studies.	2012	I	Magnus Lindberg; Mette Spliid Ludvigsen	Defender a ultrafiltração como indicador sensível de dos cuidados de enfermagem em hemodiálise.
XXIII	Nurse workload in implementing a tight glycaemic control protocol in a UK hospital: a pilot time-in-motion study	Nurs Crit Care	2012	I	Juliane Gartemann, Elizabeth Caffrey, Nandini Hadker, Sheila Crean, Gary M. Creed and Carsten Rausch	Estimar o tempo acumulado que os enfermeiros de cuidados críticos utilizam para implementação de um protocolo de controle glicêmico (TGC) em um estudo (TIM), realizado em um hospital no Reino Unido.
XXIV	The scope for replacing seclusion with time out in acute inpatient psychiatry in England	J Adv Nurs.	2012	I	Len Bowers, Jamie Ross, Henk Nijman, Eimear Muir-Cochrane, Eric Noorthoorn & Duncan Stewart	Avaliar se diminuição da reclusão pode ser uma prática segura em instituições psiquiátricas.

Os resultados apresentam a enfermagem ligada diretamente tanto com a produção do erro, como para a promoção da segurança. Sendo mencionada também como profissão com maior probabilidade de identificação do erro, devido às suas características de sua prática profissional, atuando diretamente com o cuidado do paciente nos diversos âmbitos da assistência à saúde.

Em relação aos ambientes de assistência à saúde mais mencionada dentre os estudos que abordam segurança (Tabela I), obteve-se que o ambiente hospitalar é citado em 20 (vinte) publicações. Enquanto que a atenção primária não aparece como cenário de nenhuma publicação investigada.

Tabela I: Ambiente de assistência à saúde que aparece como cenário de discussão da temática segurança. Fortaleza - CE, 2012.

Ambiente de assistência de saúde	Artigos relacionados	Número de artigos
Ambiente hospitalar	I, II, III, IV, VI, VII, VIII, IX, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XXI, XXII, XXIII,	20
Ambiente de atenção psiquiátrica	XXIV	1
Abrigo de idosos	XX	1
Atenção primária em saúde		-
Não identificado	V, X	2
Total	-	24

Procurou-se também identificar dentre as áreas de saúde, por especificidade, que fazem parte do cuidado de enfermagem, como saúde da criança, mulher, idoso ou mental, aquelas que mais estão sendo exploradas quando discutida a temática

segurança. Obtendo-se, portanto, que a maioria dos estudos não identificava nenhuma das áreas apresentadas acima. E dentre aqueles que a identificação ocorria, a área mais evidente foi a de saúde da criança (Tabela II).

Tabela II: Área de atuação do cuidado de enfermagem em saúde discutida com a temática segurança. Fortaleza - CE, 2012.

Área	Artigos	Número de artigos
Saúde da Criança	II, IV, VI, VII, XII	5
Saúde da Mulher	V, VIII, X	3
Saúde do Idoso	XV, XX	2
Saúde mental	XXIV	1
Não especificado	I, III, IX, XIII, IX, XIV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XXI, XXII, XXIII	13
Total	-	24

Na leitura dos textos, puderam ser identificados os fatores que estavam relacionados ao comprometimento da segurança e outros que relacionados como promotores de segurança (Quadro 2). Dentre os eventos que comprometem a segurança, os mais citados foram: falha na comunicação oral ou escrita entre profissionais da equipe e entre profissional e paciente; falha na terapêutica medicamentosa, seja na prescrição, preparo de medicamentos, administração, como nos eventos adversos causados pelo uso; falha na realização de procedimentos de saúde, como transfusão sanguínea, procedimento perioperatórios, hemodiálise e terapia de calor; e fatores humanos relacionados ao trabalho, como cansaço, estresse, falta de motivação, sobrecarga e/ou (in)satisfação e negligência.

Os eventos mais citados como promotores de segurança foram: cuidado centrado no paciente/família, comunicação e diálogo como favorecimento das relações interpessoais, comunicação aberta entre os profissionais sobre o erro; promoção de gestão de pessoas por meio da prática da formação e capacitação dos profissionais; melhoria do sistema de prestação da assistência sanitária, por meio da gestão da qualidade; promoção de políticas de prevenção, medição e avaliação dos erros e uniformização das práticas, por meio da protocolização dos procedimentos.

Quadro 2: Eventos que comprometem ou promovem a segurança do paciente no âmbito dos cuidados de enfermagem. Fortaleza-CE, 2012.

Eventos que comprometem a segurança	Artigos	Número de artigos	Ações que promovem segurança	Artigo	Número de artigos
Falha de recursos organizacionais e estruturais	I, II, VII	3	Comunicação aberta sobre o erro	XI, XIV, III, XVIII, XIX	5
Falha na comunicação oral ou escrita entre a equipe ou entre profissional e paciente	II, XI, XIV, VIII, XIII	5	Deteção precoce e notificação dos erros e eventos adversos;	I, XI	2
Falha na terapêutica medicamentosa	XI, II, XIV, XV, XVII, XX, XXIII	5	Exploração de debilidades que dão lugar aos eventos adversos;	I	1
Falhas relacionadas a procedimentos de saúde, dentre eles: transfusão sanguínea, perioperatório, hemodiálise, terapia de calor.	I, XIX, XXII, VI, XIII	5	Melhoria do sistema de prestação de assistência sanitária, por meio da gestão da qualidade.	I, XIX, XXI, VII	4
Falha de adesão do paciente à terapêutica prescrita	I	1	Cuidado centrado no paciente/cliente e família, comunicação, diálogo e favorecimento de relações interpessoais.	XIX, XXI, IV, V, VII, VIII	6
Infecções do ambiente hospitalar	I, IV	2	Promoção de políticas de prevenção, medição e avaliação dos erros.	I, II, III, XIII	4
Fatores ambientais	I	1	Ambiente não punitivo	XI, XVIII, XIII	3
Estado de saúde do paciente	I, X	2	Gestão de Pessoas e Formação complementar	XIV, XXI, V, VII, XII	5
Hierarquização rígida	XIV	1	Promoção de clima/cultura de segurança	III, XIII	2
Risco de queda	IX	1	Gestão com compromisso de segurança	III, XVIII	2
Isolamento social	XXIV	1	Ergonomia	XIV	1
Cultura de produtividade	VII	1	Trabalho em equipe	XVIII, XXI	2
Falta de conhecimento	XIII	1	Uniformização das práticas, estabelecimento de protocolos	XVI, XVII, XXIII, VII, XIII	5
Fatores humanos (cansaço, estresse, falta de motivação, sobrecarga e/ou (in)satisfação e negligência)	I, II, XIV, VII, VIII, XIII	5			

SEGURANÇA E SUA DIVERSIDADE CONCEITUAL

O termo segurança vem sendo discutido no contexto da assistência de saúde, devido à elevação da complexidade das práticas clínicas e das organizações de saúde, sendo um tema que vem sendo motivo de análise, diálogo e reflexão ^(6, 7).

A segurança é um fenômeno singular, que depende da percepção, interpretação e das construções de vida de cada pessoa. Um ambiente pode parecer seguro para profissionais e, ao mesmo, pode apresentar-se inseguro para o paciente, quando a comunicação, o vínculo e o diálogo não é estabelecido entre as partes. Por isso, o ver e ou ouvir são fundamentais para a construção de uma prática segura ⁽⁸⁾. Quem está sendo assistido tem que ter a oportunidade de ser sentido, ouvido e compreendido para o estabelecimento de uma relação de confiança entre quem cuida e quem está sendo cuidado.

A promoção da segurança na saúde proporciona relação direta com a qualidade da assistência. Autores definem segurança como a ausência de danos desnecessários, real ou potencial produzidos pelo processo de assistência à saúde, assim como, pelas estratégias destinadas para prevenção ou minimização dos danos ^(3, 6, 9).

Quando se busca compreender segurança a partir da escala da hierarquia das necessidades, propostas por Abraham H. Maslow, a segurança aparece como segunda necessidade da hierarquia, devendo ser satisfeita quando a de ordem inferior, necessidades fisiológicas, forem atendidas, para que assim, as necessidades hierarquicamente superiores na escala, como amor/relacionamento, estima e realização pessoal, possam ser satisfeitas ⁽⁷⁾.

A necessidade de nos sentirmos seguros é uma preocupação que perpassa por toda a vida. E, de acordo, com a escala de Maslow, são necessidades de segurança: a dependência, proteção, estabilidade, ausência de medo, ansiedade ou caos, necessidade de estrutura, limites, ordens, leis, entre outras. Todas essas necessidades satisfeitas orientam para evitar ou, até mesmo, neutralizar as situações de perigo ⁽⁷⁾.

No entanto, mesmo que todos os riscos de ocorrência de erros possam estar sendo monitorados, se o diálogo e a comunicação entre as partes não tiver sido estabelecida, a segurança da assistência pode ainda estar sendo ameaçada.

No contexto das práticas de saúde, o aumento da complexidade das práticas clínicas, associada às incertezas das tomadas de decisões, incremento tecnológico e maior uso dos serviços de saúde fez com que o tema segurança fosse cada vez mais trabalhado na literatura devido à possibilidade e, até mesmo, ocorrência de eventos adversos advindos do processo assistencial ^(4,10).

A Organização Mundial de Saúde define evento adverso como aquele incidente que causa danos à saúde do paciente, relacionado à assistência sanitária ⁽¹¹⁾.

Sendo assim, a temática segurança traduz-se como prioridade nas estratégias de saúde ⁽⁶⁾. E a enfermagem como profissão atuante na assistência à saúde também é bastante discutida nas literaturas que discutem a temática supracitada.

Autores tanto mencionam a enfermagem como contribuinte para a produção do erro ⁽¹²⁻¹⁴⁾, como também, para a promoção de segurança ⁽¹³⁻¹⁶⁾, por atuar diretamente na prática do cuidado com o paciente.

A enfermagem está diretamente relacionada à realização de eventos que estão associados à ocorrência de erros, como a administração de medicamentos e realização de procedimentos terapêuticos da prática em saúde.

Portanto, a prática da enfermagem deve estar centrada no cuidado, com respaldo do conhecimento, no diálogo e no estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias, e embasada em atitudes e habilidades na promoção de um ambiente seguro, ao poder promover cuidados sem que hajam a ocorrência de danos e, assim, portanto, uma sensação de segurança ^(7, 17-19).

Como cuidadores de saúde, os profissionais estão chamados a prezar pela qualidade do serviço que são oferecidos ⁽⁷⁾. E, estando essa qualidade associada à segurança, esta passa a ser estratégia essencial para a excelência do cuidado a ser prestado.

Assim como percebido no presente estudo, por meio da Tabela I, a literatura também preconiza que o termo segurança é predominantemente abordado na atenção hospitalar, estando à atenção primária com um reduzido número de estudos. Essa característica coaduna com os resultados da literatura que justifica a elevação dos estudos na atenção hospitalar pela elevação do número de aparatos tecnológicos e a identificação mais clara da ocorrência de efeitos adversos que permeiam esse ambiente de assistência e que o tornam propensos ao erro. Fato que não anula a ocorrência do erro na atenção primária, pois nesse âmbito os estudos e a busca pela segurança também já se justificam ^(9,13).

LINHAS DE CUIDADO E RESOLUBILIDADE ASSISTENCIAL

Nos estudos pesquisados apreende-se que a assistência de enfermagem discute as linhas de cuidado Saúde da Criança, saúde da mulher, saúde do idoso e saúde mental. Essas linhas em suas várias dimensões e área de atuação.

A área de atuação mais predominantemente trabalhada no contexto da segurança foi à saúde da criança (Tabela II), sendo abordadas as questões relacionadas ao processo de administração de medicamentos; realização de procedimentos terapêuticos como a terapia do calor e o emprego da ultrassonografia para promoção da segurança no procedimento de punção intravascular periférica em crianças; valorização da presença da família no cuidado à criança, como fator promotor de segurança e satisfação do paciente; e compreensões da criança acerca da segurança do cuidado de enfermagem ^(12,14, 16,20,21).

Nos estudos que abordavam a mulher como sujeitos de pesquisa, pôde-se investigar a temática segurança com base nas vivências anteriores que as mulheres vivenciaram ao longo da vida, como eventos de abuso sexual na infância e sua relação com a percepção de (in)segurança ao processo de toque perinatal para si e para o bebê; percepção interpretativa da segurança de mulheres que relatavam insegurança durante o parto; e análise de comportamentos de mulheres com câncer de mama que haviam iniciado a amamentação, em relação aos processo de segurança ^(8,17,22).

Na investigação com mulheres, pôde ser percebida a importância de proporcionar escuta ao paciente, entendendo-o como aquele que vivencia o evento, porém, muitas vezes, não apresenta linguagem para comunicar o erro. A falha nessa disponibilidade de escuta pode advir, segundo o autor, da falta de tempo e estresse dos profissionais de saúde, causando negligência nas relações e fragilidade na integralidade relacional⁽⁸⁾.

A escuta deve ocorrer de forma qualificada e sempre com o compromisso acolher às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde ⁽²³⁾, proporcionando segurança e estabelecimentos de vínculos que fortalecem a relação profissional e usuário.

Essa relação torna imprescindível a promoção de uma comunicação eficaz tanto entre profissionais, quanto entre estes e os usuários do sistema de saúde. A falha na comunicação compreende também um fator de contribuição para ocorrência do erro, que podem ser expressas pela leitura errada do nome do medicamento, escrita ilegível da prescrição, comunicação gráfica em equipamentos hospitalares não compreensíveis ⁽²⁴⁾.

Nos estudos em que o cuidado ao idoso foi abordado, foi enfatizada a prática de cuidado relacionada à terapêutica medicamentosa ^(25,26).

Essa terapêutica foi identificada como um dos eventos mais relacionados ao comprometimento da segurança. E quando realizada na prática geriátrica, predispõe maiores riscos relacionados tanto à prática de multifármacos, como de surgimento de efeitos adversos. Sendo o erro de medicação caracterizado como um evento evitável, ocorrido pelo uso do medicamento, que pode causar dano ou não ao paciente ^(19, 26-29). Trata-se de um procedimento rotineiramente realizado pela enfermagem, exigindo, para sua prática, de conhecimento científico e técnico que possibilite o desenvolvimento de práticas seguras ⁽¹²⁾.

A prática da terapia medicamentosa compreende desde a prescrição até a administração do medicamento, estando implicados na realização desse processo diversos profissionais, como médicos, farmacêuticos e equipe de enfermagem. No entanto, é nessa última categoria profissional, que cuida do procedimento de administração, que recai a maior responsabilidade sobre o erro ⁽¹²⁾, devido ao fato do contato direto com o paciente e com a manifestação do erro.

O que justifica, para alguns autores, a realização da padronização e uniformização das práticas na tentativa de minimizar as chances de erros e a realização de técnicas por imprevisibilidade ^(16, 28-32)

A falha na comunicação contribui para a situação do erro, sendo que sua prática, quando realizada de forma satisfatória, pode auxiliar na promoção e manutenção de um ambiente seguro. Essa comunicação é facilitada quando na realização de um trabalho em equipe, com diálogo aberto acerca do erro ^(18,19).

Atualmente, a discussão aberta sobre o erro é uma prática largamente reforçada como movimento em prol da segurança do paciente. No entanto, a cultura do silêncio ainda persiste na realidade da maioria das instâncias de saúde, o que resulta na perda da oportunidade de aprendizado a partir do erro, e assim, dificulta a promoção de segurança ⁽¹⁹⁾.

Villarreal Cantillo ⁽⁷⁾ ressalta que é “fundamental centrar-se na busca da explicação de como e porque falharam os mecanismos de defesa e não buscar os culpados”. É nessa busca pela explicação de como e porque falharam e na tentativa de prevenir novos erros, que o autor destaca algumas ações de segurança, como: promoção de sistema de notificação de eventos adversos; capacidade de antecipar-se aos erros e explorar as debilidades que dão lugar aos eventos adversos; e melhoria do sistema de prestação de assistência sanitária, para reconfigurar estruturas e reajustar incentivos.

A notificação do erro trata-se de um relato detalhado escrito pelos profissionais envolvidos acerca das circunstâncias que envolvem o erro. Sendo que essa notificação só se torna real, quando se há a cultura do diálogo aberto sobre o erro, onde não se priorizam a identificação dos culpados e, assim, a busca pela melhoria do cuidado e prevenção da ocorrência de novas falhas, que podem ser advindas tanto do homem, como da complexidade do sistema em questão ⁽¹⁹⁾.

Os profissionais devem se manter vigilantes para prevenção dos erros, para detectar precocemente as falhas e fraquezas do sistema de assistência à saúde ⁽³²⁾, que pode

estar tanto implicado com as questões da tecnologia dura, como na tecnologia das relações ⁽³³⁾.

No entanto, outras práticas de cuidado também podem estar relacionadas à promoção de (in)segurança, como avalia ⁽³⁴⁾ que relaciona segurança à prática de diminuição de reclusão em instituições psiquiátricas, apresentando que há boas evidências de que essa prática pode se dá de forma segura.

Garantir um atendimento seguro e eficiente dos pacientes é um dos elementos-chave da prática de enfermagem, conquistada por meio da prática do cuidado centrado no paciente, do trabalho em equipe, da formação e capacitação dos profissionais envolvidos, valorização do diálogo e das relações. Os enfermeiros, portanto, precisam manter uma boa comunicação, habilidades de coordenação para manter a dignidade do paciente e estabelecer relações interpessoais tanto com o paciente como com os demais membros da equipe profissional, garantindo, assim, uma maior satisfação dos pacientes em relação aos cuidados recebidos e, assim, uma melhor qualidade e segurança do cuidado oferecido ^(15,16,35).

Para isso, um dos elementos que precisa ser enfrentado é a cultura da organização dos serviços de saúde em prol da produção, que muitas vezes se configura em detrimento da qualidade; assim como, o enfrentamento contra a sobrecarga do trabalho, hierarquização da assistência, negligência das práticas, o que pode levar à geração de fadiga, estresse, cansaço e, assim, comprometer à segurança e a qualidade do cuidado ^(8,16, 24).

Tornar-se necessária a implantação da cultura de segurança entre profissionais, gestores e pacientes, com o desenvolvimento de um ambiente não-punitivo, que focaliza na busca pela melhoria das práticas, identificação das falhas do sistema, compartilhamento dos resultados e co-participação do cuidado ^(19, 27,13).

CONCLUSOES

As práticas de saúde podem estar relacionadas à geração de riscos à saúde dos indivíduos e, assim, comprometer a segurança e a qualidade do processo de assistência a saúde.

A enfermagem desempenha um papel crucial na promoção da segurança do paciente por apresentar-se de forma mais constante e direta no cuidado ao paciente. Em contrapartida, se esse cuidado não for realizado com qualidade, pode ser gerador de erros e comprometer a segurança do cuidado.

O estudo apresentou a prática de enfermagem ligada às linhas de cuidado à criança, mulher, idoso e na área de saúde mental, tendo em cada, uma abordagem diferenciada das práticas de cuidado seguro, tanto na forma mais tradicionalmente abordada, como é o caso das práticas medicamentosas, como na abordagem da linha hermenêutica, onde o cuidado transcende a dimensão de promoção de instrumentais e recursos humanos favoráveis e assume uma compreensão mais singular do sujeito que está sendo cuidado. Fato que evidencia uma renovação nas abordagens acerca da segurança.

As práticas seguras de saúde devem ser incentivadas com a promoção de um trabalho em equipe, valorização do diálogo, da comunicação aberta sobre o erro,

vigilância para detecção precoce das falhas, promoção de ambientes que valorizem o trabalhador, diminuindo as consequências advindas da sobrecarga do trabalho e geração de estresse, cansaço e desmotivação. Assim como, o desenvolvimento de um cuidado centrado no paciente e na família, favorecimento das relações interpessoais, melhoria do sistema de prestação da assistência sanitária, por meio da gestão da qualidade e promoção de políticas de prevenção de erros e promoção de segurança e qualidade do processo assistencial.

REFERÊNCIAS

- (1). Campbell, S. M.; Roland, M. O.; Buetow, S. A. Defining quality of care. *Soc Sci Med*, v. 51, n. 11, p. 1611-25, Dec, 2000.
- (2). Racoveanu, N.T.; Johaanses, K.S. Tecnologia para El mejoramiento contínuo de La calidad de La atención sanitária. *Foro Mundial de La Salud*. v. 16, p. 158-65, 1995.
- (3). Terol E, Agra Y. Seguridad y Calidad. In: Aranaz J.M. et al. *Gestión sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes*. Madrid: Díaz de Santos; 2008.
- (4). Prieto Rodriguez, M. A. et al. [Patient perceptions on healthcare safety]. *Med Clin (Barc)*, v. 131 Suppl 3, p. 33-8, Dec, 2008.
- (5). Aranaz, J. M. et al. [Health assistance as a risk factor: side effects related to clinicalpractice]. *Gac Sanit*, v. 20 Suppl 1, p. 41-7, Mar, 2006.
- (6). Tejedor Fernández, M. *Programas de seguridad del paciente en las unidades de tratamiento del dolor*. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2011. 79 p.
- (7). Villarreal Cantillo, E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud, Barranquilla [online]*. v.23, n.1, p. 112-119, 2007.
- (8). Smythe, E. Safety is an interpretive act: a hermeneutic analysis of care in childbirth. *Int J Nurs Stud*, v. 47, n. 12, p. 1474-82, 2010.
- (9). Saturno, P. J. Seguridad del paciente en atención primaria: marco conceptual, importancia y estrategias de prevención. Universidad de Murcia. 3º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria Mesa Redonda: Seguridad del Paciente. Una nueva estrategia de calidad, 2008.
- (10). Aranaz, J. M. et al. [Adverse effects in hospital healthcare. A critical review]. *Med Clin (Barc)*, v. 123, n. 1, p. 21-5, Jun, 2004.
- (11). WHO, World Health Organizatio. Marco conceptual de la Clasificación Internacional para La Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe Técnico Definitivo. Ginebra, 2009.
- (12). Yamanaka, T. I. et al. Redesenho das atividades de enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria. *Rev. bras. enferm. [online]*. v.60, n.2, pp. 190-196, 2007.
- (13). Hughes, L. C.; Chang, Y.; Mark, B. A. Quality and strength of patient safety climate on medical-surgical units. *Health Care Manage Rev*, v. 34, n. 1, p. 19-28, Jan-Mar 2009.
- (14). Brady, M. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nurs Ethics*, v. 16, n. 5, p. 543-60, Sep 2009.
- (15). Hamstrom, N. et al. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. *Int J Nurs Pract*, v. 18, n. 5, p. 501-8, Oct, 2012.
- (16). Wilson, B. L. Keeping an eye on patient safety using human factors engineering (HFE): a family. *J Spec Pediatr Nurs*, v. 15, n. 1, p. 84-7, Jan 2010.
- (17). Coles, J.; Jones, K. "Universal Precautions": perinatal touch and examination after childhood sexual. *Birth*, v. 36, n. 3, p. 230-6, Sep 2009.
- (18). Castner, J. et al. A leadership challenge: staff nurse perceptions after an organizational. *J Nurs Adm*, v. 42, n. 10, p. 467-72, Oct 2012.

- (19). Belela, A. S. C.; Peterlini, M. A. S.; Pedreira, M. da L. G. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 22, n. 3, Sept. 2010 .
- (20). Lane, E.; Latham, T. Managing pain using heat and cold therapy. *Paediatr Nurs*, v. 21, n. 6, p. 14-8, Jul 2009.
- (21). Avelar, A. F. M. et al. Capacitação de enfermeiros para uso da ultrassonografia na punção intravascular periférica. *Acta paul. enferm.* [online]. v.23, n.3, p. 433-4362010.
- (22). Azim, H. A., JR. et al. Breastfeeding in breast cancer survivors: pattern, behaviour and effect on breast. *Breast*, v. 19, n. 6, p. 527-31, Dec, 2010.
- (23). BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010, 72 p.
- (24). Clapper, T. C.; Kong, M. TeamSTEPS®: The Patient Safety Tool That Needs to Be Implemented. *Clinical Simulation in Nursing*, v. 8, n. 8, p. e367-e373, 2012.
- (25). Rich, M. W. Atrial fibrillation in long term care. *J Am Med Dir Assoc*, v. 13, n. 8, p. 688-91, Oct 2012.
- (26). Tjia, J. et al. Dementia and risk of adverse warfarin-related events in the nursing home setting. *Am J Geriatr Pharmacother*, v. 10, n. 5, p. 323-30, Oct , 2012.
- (27). Otero P, Leyton A, Mariani G, Ceriani Cernadas JM;Patient Safety Committee. Medication errors in pediatric inpatients: prevalence and results of a prevention program. *Pediatrics*. 2008;122(3):e737-43.
- (28). Gartemann, J. et al. Nurse workload in implementing a tight glycaemic control protocol in a UK. *Nurs Crit Care*, v. 17, n. 6, p. 279-84, Nov, 2012.
- (29). Nóbrega, O. de T. N.; Karnikowski, M. G. de O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.10, n2, p. 309-313, 205.
- (30). Minnier, T. E. et al. Reliable and Variable Rounder Care Delivery Model for Nursing Assistants and Patient Care Technicians. *Nurse Leader*, v. 10, n. 5, p. 28-35, 2012.
- (31). Dickerson, R. N. et al. Evaluation of nursing adherence to a paper-based graduated continuous intravenous. *Nutrition*, v. 28, n. 10, p. 1008-11, Oct, 2012.
- (32). Odom-Forren, J. The normalization of deviance: a threat to patient safety. *J Perianesth Nurs*, v. 26, n. 3, p. 216-9, Jun 2011.
- (33). Merhy, E. E. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007. 296 p.
- (34). Bowers, L. et al. The scope for replacing seclusion with time out in acute inpatient psychiatry in. *J Adv Nurs*, v. 68, n. 4, p. 826-35, Apr, 2012.
- (35). D'Antonio, I. A trinity of engagement transforms care at UPMC Shadyside's 6 Main.2012.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia