

Artigo

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DA CLÍNICA MÉDICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

PATIENT SAFETY: KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSES OF THE MEDICAL CLINIC IN A PUBLIC HOSPITAL

Samira Alves Braga¹

Francisco Andesson Bezerra da Silva²

Karla Kette Dias do Nascimento³

Apoliana Ferreira de Araújo⁴

Alexsandra Layani Faustino de Andrade⁵

Mauricelia Moreira de Abrantes Cartaxo⁶

RESUMO - Objetivo: O estudo buscou analisar os conhecimentos e práticas dos enfermeiros sobre segurança do paciente na Clínica Médica de um hospital público. **Método:** Foi realizado um estudo exploratório/descritivo de abordagem quantitativo-qualitativa para contemplar os objetivos realizados no Hospital Regional de Cajazeiras. A pesquisa teve a participação de 21 enfermeiros que atuam na Clínica Médica e atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. O projeto foi aprovado no CEP com parecer de número 1.992.887. **Resultados:** Os profissionais dispõem do conhecimento acerca da Segurança do Paciente e desenvolvem ações pertinentes apesar dos saberes e das práticas considerou-se que existem dificuldades que vão além da capacidade profissional. **Considerações Finais:** Ao concluir a pesquisa, notou-se que a segurança do

¹Enfermeira, especializanda em Gestão Pública e Saúde Coletiva, e-mail: saamira.braga@hotmail.com.

²Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, SP, especialista em Gestão das Políticas em DST/aids, Hepatites Virais e Tuberculose pela UFRN, Natal, RN, Gerente Regional de Saúde da 10ª Gerencia Regional de Saúde, e-mail: andessonbr@hotmail.com.

³Enfermeira, especialista em Urgência e Emergência, Coordenadora do Posto de Coleta de Leite Humano, no Hospital Regional de Sousa, e-mail: karlakette@hotmail.com.

⁴Auditora e Diretora do Hospital Regional de Sousa, e-mail: poly_fsm@hotmail.com.

⁵Enfermeira, especialista em Saúde Coletiva pela FSM, e-mail: lalinhaenf@hotmail.com.

⁶Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde Mental pela Faculdade GILGAL de Sousa, PB. Brasil. E-mail: mauriceliame@hotmail.com.



Artigo

paciente não se constitui numa simples técnica, e sim que é praticada a partir do conhecimento da temática e de equipamentos de qualidade, e que vários desafios podem ser apontados na implementação dessas ações no serviço pesquisado.

Palavras-chave: Conhecimento; Clínica Médica; Enfermagem; Prática; Segurança do Paciente.

ABSTRACT - Objective The study sought to analyze the knowledge and practices of nurses on patient safety in the Medical Clinic of a public hospital. **Method:** An exploratory / descriptive study of a quantitative-qualitative approach was carried out to contemplate the objectives accomplished at the Regional Hospital of Cajazeiras. The research had the participation of 21 nurses who work in the Medical Clinic and met the inclusion criteria of the research. The project was approved in CEP with opinion number 1,992,887. **Results:** The professionals have knowledge about Patient Safety and develop pertinent actions despite the knowledge and practices it was considered that there are difficulties that go beyond the professional capacity. **Final Considerations:** At the conclusion of the research, it was noted that patient safety is not a simple technique, but rather that it is practiced from the knowledge of the thematic and quality equipment, and that several challenges can be pointed out in the implementation of these actions in the service searched.

Keywords: Knowledge; Medical clinic; Nursing; Practice; Patient safety.

INTRODUÇÃO

A temática segurança do paciente já vem sendo discutido há anos e vem adquirindo, em todo o mundo, uma importância cada vez maior para o paciente, suas famílias/acompanhantes, profissionais e gestores de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura garantindo qualidade em todo o processo de trabalho. Estima-se que em países subdesenvolvidos em pelo menos um em cada dez pacientes que recebem cuidados assistenciais hospitalares passa por danos ou lesões decorrido dos mesmos, denominados eventos adversos. Em consequência desses eventos, tem-se óbitos e altos custos para as famílias e o sistema de saúde⁽¹⁾. Gerando sequelas negativas para todos os



Artigo

envolvidos no processo de cuidar, deixando a segurança do paciente em conflito.

O cuidado seguro em saúde tem como característica principal estratégias promoção, prevenção, cura e reabilitação de doenças e agravos relacionados à saúde. Com isso, os servidores de saúde esforçam-se para proporcionar uma melhor assistência para os pacientes, no entanto, esta conduta não impede a ocorrência de falhas e acidentes durante a assistência prestada a cada usuário, as complicações de saúde e até a morte são imprevisíveis, necessitando assim que os órgãos de saúde e principalmente os profissionais de saúde incorporem uma cultura de segurança⁽²⁾.

Todo este cultivo com o paciente deve estar presente nos hospitais e consequentemente com aqueles que se encontram na clínica médica em estado crítico ou semicrítico. Pois este é um setor que tem como característica estabilizar e promover a recuperação dos pacientes, garantindo melhora no seu estado de saúde mental, física e emocional. Logo, a enfermagem precisa exercer uma assistência de qualidade, lembrando que existe uma alta rotatividade entre os profissionais, pacientes e acompanhantes, e isso predis põem aos acontecimentos de riscos e ED.

Diante disso recentemente foi estabelecido o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013, com o objetivo de colaborar para a melhoria e qualificação do cuidado, nessa perspectiva, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁽³⁾ de nº 36 de 25 de julho de 2013, vem para dar mais intensidade ao PNSP, criando ações obrigatórias para a promoção da segurança e melhoria da qualidade para o paciente, com a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), elaboração do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) e a vigilância, o monitoramento com efeito de notificar eventos adversos⁽⁴⁾.

Os NSP são órgãos que promovem e apoiam a implementação de ações voltadas à segurança do paciente dentro dos serviços de saúde, através da elaboração do PSP apontando a probabilidade de uma ocorrência e descrevendo as estratégias e ações a serem definidas pela a gestão de risco, visando à prevenção e a intervenção de incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde⁽⁴⁾.

A segurança do paciente considera várias perspectivas, cabe destacar que o hospital é um serviço que tem incorporado de modo geral com o objetivo de oferecer assistência de qualidade, amenizar os custos e garantir a satisfação dos usuários, onde podemos encontrar **todos os tipos de riscos existentes**, como físicos, químicos, biológicos e de acidentes.

Nessa perspectiva emergiram os seguintes questionamentos: Quais são os



Artigo

conhecimentos dos enfermeiros da Clínica Médica em um hospital público acerca da segurança do paciente? Quais os saberes dos enfermeiros da Clínica Médica sobre segurança do paciente em um hospital público? Quais as práticas voltadas à segurança do paciente realizada por enfermeiros da Clínica Médica em um hospital público?

Com isso, a pesquisa justifica-se em virtude do interesse e curiosidade da aluna e orientadora pela temática, a necessidade de realização de estudos sobre segurança do paciente, tanto na instituição de ensino como no campo de estágio. O resultado foi de extrema importância para contribuir na Política de Segurança do Paciente nos Núcleos de Segurança do Paciente nas organizações hospitalares da Paraíba.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória e descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa, para contemplar assim os objetivos propostos.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Cajazeiras, a cidade localiza-se no Alto Sertão paraibano, no extremo Oeste do estado, com uma população estimada de 61.816 habitantes, sendo considerada a sexta maior cidade da Paraíba⁽⁵⁾.

O estudo foi realizado no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), localizada na Rua Tabelação Antônio Holanda, Centro S/N no município de Cajazeiras, o HRC possui porte médio, com 131 leitos, disponibilizando atendimento em clínica médica, clínica cirúrgica, centro cirúrgico, UTI obstetrícia e Urgência e Emergência, sendo assim referência de atendimento médico hospitalar para a população Cajazeirense e para mais 14 municípios circunvizinhos, os quais são: Cajazeiras, São José de Piranhas, Carrapateira, Poço Dantas, Bernardino Batista, Uiraúna, São João do Rio do Peixe, Joca Claudino, Poço de José de Moura, Triunfo, Santa Helena, Cachoeira dos Índios, Monte Horebe, Bonito de Santa Fé e Bom Jesus, além de funcionar como campo de estágio para vários cursos da área da Saúde.

Atualmente a clínica da instituição é constituída por 82 leitos sendo dividida em: 40 leitos são da clínica médica, separada por sexo, 20 leitos para clínica médica masculina (Posto A) e os outros 20 leitos para a clínica médica feminina (Posto B) continuando a distribuição, 40 leitos são destinada a clínica cirúrgica onde 20 leitos são para a clínica cirúrgica masculina (Posto D) e 20 leitos para clínica cirúrgica feminina (Posto C), a instituição ainda oferece 2 isolamentos.

A população desse proposto estudo foi constituída por enfermeiros que atuam na



Artigo

clínica médica do Hospital Regional de Cajazeiras, totalizando 27 profissionais enfermeiros.

A amostra foi constituída por 21 enfermeiros, que se enquadraram nos seguintes critérios ter no mínimo um ano de experiência no serviço.

O instrumento que foi utilizado para coletar os dados foi um questionário semiestruturado organizado por uma serie ordenada de perguntas, contendo questões de caracterização dos profissionais e questões específica acerca sobre o tema segurança do paciente.

A coleta de dados aconteceu conforme cronograma previsto. E para sua execução foi encaminhado um ofício da coordenação do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria (FSM), ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) do HRC, explicando os objetivos do estudo como também pedindo a solicitação da autorização para a sua execução através do Termo de Anuência, deferido o pedido e de posse do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FSM autorizando a pesquisa, os dados foram coletados no HRC.

Antes da aplicação do instrumento de coleta os profissionais foram informados sobre os objetivos do proposto estudo e foi apresentado aos mesmos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a aceitação em participar da pesquisa, mediante assinatura do TCLE, a mesma foi realizada. A busca dos dados foi seguida de acordo com a escala de plantão dos enfermeiros da Clínica Médica observando seus respectivos dias, a pesquisa foi aplicada no próprio local e horário de trabalho do profissional de acordo com sua disponibilidade, respeitando as possíveis ocorrências.

A interpretação e análise dos dados obedeceram a um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos, conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Na formação da pesquisa foram considerados os requisitos apresentados pela Resolução 466/2012, que trata de pesquisa e testes em seres humanos. Dentre as exigências da resolução, está a obrigatoriedade de que os participantes, ou representantes deles, sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre possíveis riscos e benefícios ⁽⁶⁾.

Portanto, a pesquisa seguiu as exigências da resolução, onde foram apresentados e esclarecidos os procedimentos que foram seguidos durante a pesquisa, respeitando a ética e visando proteger os direitos e deveres dos integrantes da pesquisa. Procurando esclarecer ao máximo que a participação foi de livre e espontânea vontade, podendo desistir caso necessite, e caso precise, o acesso ao conteúdo da pesquisa será fornecido, ressaltando que os mesmos assinaram o TCLE. O estudo foi direcionado ao Comitê de



Artigo

Ética em Pesquisa da FSM e teve aprovação através do parecer número 1.992.887.

RESULTADOS

A amostra apresenta perfil jovem, de 27 a 45 anos, 19% (04) dos enfermeiros encontram-se na faixa etária entre 25 – 30 anos de idade, 43% (09) dos enfermeiros encontram-se na faixa etária entre 31 – 36 anos, 33% (07) dos enfermeiros encontram-se na faixa etária de 37 – 41 anos e 5% (01) dos enfermeiros encontram-se na faixa etária de mais de 40 anos. No que diz respeito ao gênero, houve uma predominância do sexo feminino 81% (17), ratificando que a profissão ainda é exercida em grande parcela por mulheres.

Podemos afirmar que o gênero feminino prevalece na enfermagem, e retomando assim aos aspectos sócio-históricos, onde a profissão nasce a partir da coexistência de cuidados domésticos, as crianças, aos velhos e aos doentes, acoplados á imagem da mulher-mãe-cuidadora, e desde sempre dona de um saber informal a prática da saúde. É a condenação desses saberes, especialmente para a questão religiosa, da sexualidade, da reprodução e do controle social que impõe questionamentos a sua autenticidade e mudanças no seu livre exercício, criando uma construção de papéis direcionados para a escolha de uma profissão, onde acaba influenciando desde a infância, escolhendo então uma carreira condizente com sua condição feminina, onde as mulheres eram experientes, mas com pouco preparo teórico que fundamentasse seu trabalho profissional.

Vê-se, portanto, que o lugar que a mulher passou a ocupar na sociedade é marcado por avanços e retrocessos, assim, dando avanço nas reflexões, sabe-se que a enfermagem e as enfermeiras não são mulheres na sua maioria por acaso. Tanto quanto a situação feminina, em sentido amplo, a enfermagem, as enfermeiras e os enfermeiros são produtos de uma construção complexa e dinâmica da definição de “ser” da enfermagem e das relações entre os sexos.

No que diz a respeito de dados que aponta o tempo de formação, experiência na instituição, atuação e especialização dos profissionais de enfermagem na área de segurança do paciente.

No que tange o tempo de formação 28% (06) são graduados entre 1 a 5 anos, 48% (10) são graduados de 6 a 10 anos e 24% (5) são graduados a mais de 10 anos. Em relação ao tempo de trabalho na instituição, 33% (07) trabalhavam na instituição de 1 a 5 anos, 62% (13) trabalham na instituição de 6 a 10 anos e 5% (1) trabalham a mais de 10 anos,



Artigo

ainda nesta classificação, vale destacar que 52% (11) iniciaram a atuação na clínica médica de 1 a 5 anos, 43% (09) iniciaram a atuação na clínica médica de 6 a 10 anos e 5% (01) iniciaram a atuação a mais de 10 anos. Nenhum dos participantes tem formação na área de Segurança do Paciente. Cabe destacar que se trata de uma nova área de Especialização, ainda com pouca oferta estruturada.

A maioria dos participantes 48% tem entre 6 – 10 anos de formação, porém mesmo com idade significativa não houve a preocupação em se qualificar.

DISCUSSÃO

Para uma melhor discussão dos dados buscou-se resgatar primeiramente conceitos sobre Segurança do Paciente a partir de então a visão dos enfermeiros, seguidas de suas vivências, dificuldades e sugestões na busca de estratégias para um ambiente seguro na tríade profissional/paciente/órgão. Para facilitar a discussão os resultados foram expostos a partir da formulação de Categorias e subcategorias em quadros. Por motivos éticos e para preservar a identidade dos participantes da pesquisa, optou-se por criar uma classificação numérica antecedida da letra P, ou seja, as identificações *P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P10, ... P20 e P21* referem-se ao conjunto de nossa amostra.

Embora seja uma temática considerada recente, a análise da compreensão e conhecimentos sobre Segurança do Paciente exibidos pelos enfermeiros participantes da pesquisa, tornar-se visível que eles contêm o conhecimento acerca do assunto. Tal resultado está representado por uma categoria e uma subcategoria, as quais estão expostas e discutidas com base na literatura pertinente.

No que diz respeito a categoria e subcategoria relacionadas à compreensão e conhecimentos sobre Segurança do Paciente dos enfermeiros da Clínica Médica a partir dos relatos dos enfermeiros sobre a temática, possibilitou a construção das subcategorias: Proteção e prevenção, Dimensão de qualidade, Identificação do paciente.

Sabe-se que o conhecimento é essencial para uma assistência segura, e a enfermagem junto a suas ações com o usuário devem estar interligadas para que erros, incidentes, complicações graves ou não, sejam evitados. Deste modo, com o intuito de evidenciar a compreensão e conhecimentos dos enfermeiros sobre a temática exposta, despertou-se o interesse na pesquisa junto a estes profissionais, fatos estes, revelados a partir dos relatos:



Artigo

Oferecer medidas de prevenção e Proteção [...] e Segurança ao paciente (P1, P3, P5, P14, P15, P17, P21) [...] É uma dimensão de qualidade (P6, P8, P12) [...] Identificação do paciente (P1, P10, P11, P16).

A identificação do paciente consiste em um processo que objetiva garantir a adequada identificação do mesmo, principalmente nos procedimentos ou tratamentos⁽⁷⁾. Estudo comprova que a identificação inadequada, consiste em importante causa inicial para erros e eventos adversos durante uma assistência. A correta forma de identificação do paciente serve como um filtro para a prevenção de erros na atenção à saúde, principalmente para a correta realização de procedimentos e tratamentos no paciente certo. Assim, a recomendação da identificação correta do paciente passou a ser tomada como uma das metas para o alcance da segurança do paciente a nível mundial.

No entanto a segurança do paciente se torna cada dia mais atual no cenário do sistema de saúde mundial e tornou-se premente a busca por métodos efetivos e eficientes que proporcionem uma melhor qualidade na segurança dos serviços oferecidos. Tendo em consideração os critérios dos conceitos apresentados à cima, e ressaltando o saber dos enfermeiros participantes da pesquisa é interessante expor algumas respostas na íntegra, respeitando assim, a essência do discurso:

“É um conceito que abrange novas rotinas, técnicas e procedimentos com vista a promover a segurança do usuário com a finalidade de minimizar riscos para cada um dos profissionais e da instituição” (p 2, 2017).

“Segurança do paciente compreende em contexto amplo, onde se devem trabalhar medidas de preventivas, bem com ações que elimine os possíveis riscos” (p 5, 2017).

“É a mais importante dimensão da qualidade na assistência a saúde, e que é a única maneira que temos de evitar mortes desnecessárias” (p 6, 2017).

Pode-se enxergar que a compreensão do o que é segurança do paciente é de extrema importância, no mesmo tempo que, o profissional da enfermagem constrói e visibiliza a ideia do cuidado dentro dos procedimentos, compromisso e atitudes favoráveis ao bem estar do paciente, buscando sempre por medidas preventivas para redução do surgimento de eventos dispensáveis ao órgão de saúde, onde é importante ressaltar que o profissional de enfermagem é de extrema importância no processo do



Artigo

cuidar, uma vez que é uma profissão que é responsável por uma gama de atividades que são respondidas no que emergem suas práticas, com a responsabilidade de garantir todo ato que é visível e ou invisível ao cuidado.

Quanto às práticas relacionadas à Segurança do Paciente, e como elas podem ser trabalhadas no ambiente de clínica médica pelos enfermeiros da pesquisa, surgiram relatos e a partir das falas dos mesmos, mostrou-se que em diversos atos eles tentam desenvolver a segurança do paciente no âmbito de trabalho.

Todas as iniciativas faz com que a segurança do paciente se torne prioridade, portanto, para a construção da categoria Práticas dos enfermeiros e segurança do paciente na Clínica Médica, partimos das subcategorias que nos foram apresentadas pelos enfermeiros da pesquisa: Identificação dos pacientes; Orientações adequadas para equipe de profissionais; Segurança nos medicamentos; Higienização das mãos. Foi elaborado a partir dos relatos:

“Placas de Identificação dos pacientes [...] Higienização das mãos (P1, P3, P5, P9, P10, P11, P16) Orientações adequadas para equipe de profissionais[...] Segurança nos medicamentos (P1, P2, P3, P5, P9, P10, P11, P12, P16).

A prática de identificação do paciente é essencial para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente hospitalar, onde, os erros de identificação podem acarretar sérias consequências para o paciente, os envolvidos no cuidar e ao órgão.

Por tanto, a identificação deve ser realizada por meio de algum dispositivo que melhor se quadre no órgão de saúde. Para isto, faz-se necessário uma devida padronização, com a finalidade de facilitar e assegurar a identificação correta do usuário seja ela no leito, nos prontuários, nos procedimentos, nos rótulos de medicamentos, na realização de cuidados e nas solicitações de exames, tudo isso com a participação ativa do paciente e dos acompanhantes.

No que se refere as subcategorias à descrição de um enfermeiro resume essas ações, como segue:

“Identificação do paciente, higienização das mãos, atenção na manipulação de sondas, administração de medicações e infusão de hemoconcentrados, passagem de plantão eficiente a fim de garantir a contribuição da assistência de enfermagem” (P16,2017).



Artigo

Diante o exposto, podemos afirmar que para realizar qualquer procedimento de saúde é preciso que o profissional esteja seguro e tenha domínio da teoria, da técnica e da prática, como também principalmente aquelas que dizem respeito à condução de medicamentos. A participação multiprofissional integrada em atividades de gerenciamento de risco desenvolvidas no órgão de saúde é uma importante estratégia para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos.

Não se pode idealizar a assistência de enfermagem, sem pensar em cuidar do paciente de maneira segura e limpa, com isso vale ressaltar que a higienização das mãos é uma ação simples, rápida e fácil de ser realizada. Além disso, é uma medida individual, primária e indispensável para a prevenção e controle de Infecções e assim uma duração maior no processo de internação hospitalar, logo, se faz de extrema importância que as mãos dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, sejam devidamente higienizadas, por serem esses profissionais que mantem o contato direto e frequente com o paciente.

Nessa perspectiva, destaca-se que o enfermeiro deve orientar e monitorar as práticas não só de higiene das mãos, mas também em quaisquer assuntos que seja da equipe de saúde, dos pacientes e também dos familiares, mas se o seu conhecimento for limitado, o procedimento tende a ser ignorado e/ou equivocado por todos.

No que se refere à categoria Práticas dos enfermeiros e segurança do paciente na Clínica Médica à descrição de um enfermeiro resume essas ações, como, segue: *“Conscientizar a equipe de enfermagem, o uso de epi’s, discussão da situação e coordenação”* (P21 2017).

Todas as atividades profissionais que possam causar algum tipo de risco físico para o trabalhador devem ser cumpridas com o auxílio de **EPI’s**, com o profissional de enfermagem não poderia ser diferente, deve se proteger sempre que tiver contato com o material biológico, incluindo também durante assistência cotidiana aos pacientes, independente de chegar a conhecer ou não o seu diagnóstico. Embora os EPI’s, seja um excelente dispositivo de proteção, ainda existem profissionais que se fazem resistentes a sua utilização, seja pela pressa, falta de tempo, esquecimento ou até mesmo por acreditar que nada de grave possa acontecer. A sua utilização é uma ferramenta de extrema importância e relevância em qualquer organização de saúde, que acarreta segurança e proteção para os envolvidos na arte do cuidar.

Todas essas iniciativas mencionadas acima corroboram com a ideia de que a segurança do paciente deva ser a prioridade no âmbito hospitalar, evitando assim os



Artigo

eventos indesejáveis, perdas e gastos desnecessários a saúde a instituição. No que diz respeito as ações e práticas voltadas pelos enfermeiros quanto a segurança do paciente no ambiente de trabalho, descreve-se que entre os participantes da pesquisa desse estudo, aos aspectos relacionados à segurança do paciente e como ela é trabalhada na clínica médica e suas respectivas práticas e ações desenvolvidas pelos enfermeiros da pesquisa, a partir dos relatos, mostram-se diversos atos. Para afim de nossa análise, são em uma categoria e quatro subcategorias, posteriormente, discutidas em base de literatura.

Todas as iniciativas faz com que a segurança do paciente se torne prioridade, tanto é, que para a construção da categoria: Ações e Práticas dos enfermeiros e segurança do paciente no ambiente de trabalho partiram das subcategorias que nos foram apresentadas pelos enfermeiros da pesquisa: Os nove certos; Identificação do paciente nos leitos; Orientação quanto quedas. A primeira foi elaborada a partir dos relatos:

Identificação do paciente nos leitos [...] uso dos nove certos (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P9, P10, P11) Orientações quanto a quedas [...] orientação quanto ao banho e a ingesta de alimentos (P14, P15, P16, P17, P18, P19).

A queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade⁽⁸⁾. O hospital atende pacientes com diferentes graus de complexidades, a sua principal finalidade é contribuir para a manutenção do padrão de saúde da sociedade, e implicitamente a ela, está à responsabilidade de prestar assistência de qualidade. Nesse sentido, o ambiente hospitalar pode também ser um fator de risco a sua saúde, tanto em consequência das condições de suas instalações, equipamentos como do processo de trabalho em saúde, que ainda seja voltado para a produção de serviços e que venham a proporcionar a melhoria das necessidades dos pacientes, ele não está livre da ocorrência de erros ou eventos adversos que prejudiquem a sua integridade e segurança.

Reduzir o risco das quedas e de suas consequências exige ações pensadas e efetivadas a partir de uma abordagem multidimensional, o que só é possível por meio da ação integrada e especializada de uma equipe⁽⁹⁾. Além de medir o risco de queda de pacientes internados, é também, indispensáveis ações de Gerenciamento de Risco, que incluem a identificação da sua ocorrência, notificação, investigação e a elaboração de planos de ação para preveni-las.



Artigo

No que se refere à categoria Práticas e ações dos enfermeiros e segurança do paciente no ambiente de trabalho à descrição de um enfermeiro resume essas ações, como, segue:

“Prevenção de úlceras, prevenção de quedas, higienização das mãos, boa comunicação com o paciente e acompanhantes, uso dos 5 certos na administração de medicamento”(P9, 2017).

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, a ocorrência de Úlcera por Pressão em instituições hospitalares, ainda assim, representa um sério problema, acarretando sofrimento físico e psicológico para o paciente e seus familiares, além de colaborar para o aumento dos gastos financeiros do órgão de saúde, geralmente escassos⁽¹⁰⁾. Devemos considerar que o aumento do conhecimento por parte da equipe de enfermagem e a implementação de práticas baseadas em destaques acarretam benefícios tanto na diminuição do tempo de internação hospitalar quanto no número de pacientes que sofrem com esses agravos.

Todo profissional de saúde tem a percepção de que seus erros podem ser custosos à vida humana, principalmente quando praticados por falta de atenção ou cuidado. Nesse contexto foi com esse intuito de minimizar os erros e certificar que cada paciente receba o atendimento que os nove certos foram criados para a administração de medicamentos. Os nove certos consistem em nove etapas que devem ser seguidas antes da aplicação de injeções em pacientes como: paciente certo; medicação certa; dosagem certa; administração certa; hora certa; duração certa; validade certa; abordagem certa; registro certo.

A enfermagem utiliza-se da comunicação para fornecer informações, melhorar o conforto, de forma a gerar mudanças de comportamento, dentro de uma troca de experiências e para ensinar e discutir os mais variados assuntos, porém a comunicação entre a equipe de enfermagem e os pacientes está a cada dia mais fortalecida, para que esta clareza seja atingida, o enfermeiro estar utilizando técnicas de comunicação, como: verbalizar interesse ao que está sendo proferido pelo paciente, permanecer em silêncio quando ele se expressa, não interromper os enunciados frasais produzidos pelo paciente, ouvir reflexivamente, bem como clarificar e validar as mensagens que recebe.

São notadas diversas falhas tanto na relação à equipe de trabalho quanto entre a equipe e o paciente. Vale ressaltar que ao se analisar o risco ocasionado pela má comunicação da equipe, por motivos sociais, culturais, profissionais, o autoritarismo, a desaprovação de sugestões de outros colegas da equipe e divergências de condutas. Já a



Artigo

relação equipe-paciente acaba sendo abalada pelo linguajar impessoal, focado em termos, pela omissão fatos à família e ao paciente, e pela frieza com que o paciente é tratado⁽¹¹⁾. Em função a todas as atribuições da enfermagem, o enfermeiro assume posição de destaque na equipe de saúde, o que lhe permite desenvolver estratégias que potencializam o trabalho em equipe e a organização do ambiente assistencial visando a melhor qualidade no que se diz a respeito do cuidado prestado ao paciente em ambiente hospitalar.

Apesar do trabalho em equipe em um contexto com as particularidades dos serviços hospitalares é um desafio para os enfermeiros e mesmo com os avanços na definição de políticas de saúde que estabelecem a organização de uma rede de atenção, os serviços hospitalares continuam sendo a principal porta de entrada de indivíduos em processo de doença, tornando assim os serviços hospitalares cheios⁽¹²⁾.

A partir do reconhecimento das dificuldades, os enfermeiros levantaram suas sugestões para que haja consistência nas ações de segurança do paciente no ambiente de clínica médica, ao mesmo tempo em que nossos participantes apresentam como dificuldade a falta de capacitação para equipe sugerem que para garantir a segurança do paciente faz-se necessário a consolidação de cursos de capacitação e qualificações.

Os relatos dos profissionais da pesquisa demonstram essa afirmação, que apresentamos nas formas escritas:

A falta de capacitação da equipe (P1, P10, P12, P13, P 14, P18) [...] Há muitas dificuldades no setor, muitas vezes por falta de equipamento e grande demanda (P3, P8, P9, P15, P16, P17, P18, P19) [...] Ter protocolos assistenciais (P8, P20, P21).

Os dados que foram apresentados mostram que os profissionais conhecem que a capacitação e qualificação dependem da vontade do profissional em querer se capacitar e aprender, a fim de suprir a falta de conhecimento.

No entanto, temos que reconhecer que as instituições de saúde devem se comprometer e incentivar seus profissionais de saúde ao aperfeiçoamento, tanto na fomentação de cursos, palestras e meios de qualificações, quanto facilitar a iniciativa dos profissionais que buscam se capacitar. Entretanto, devemos esclarecer que não se pode exigir toda responsabilidade à instituição de saúde, os profissionais devem ser cientes que o aprimoramento de suas práticas é algo indispensável para garantir a qualidade do serviço prestado e assegurar uma assistência eficiente, tendo em vista que nenhuma mudança pode ser realizada apenas com o novo, as atitudes dos profissionais são de



Artigo

extrema importância para que se possa ser fundamental o cuidar para qualquer organização de saúde.

A enfermagem tem sua prática respaldada por meio de evidências e do conhecimento científico e, para que a qualidade e a segurança na assistência em enfermagem sejam contínuas, é importante o profissional se sentir seguro no que faz ⁽¹³⁾. Para que isso seja continuado se faz necessário que os profissionais queiram o estudo e atualização constantes. Na atual situação financeira da maioria das instituições de saúde, há poucos profissionais de educação continuada nas instituições, dificultando assim o acompanhamento individualizado do recém-admitido e sua avaliação.

Outra conexão entre a dificuldade e sugestão relatadas pelos os enfermeiros resultou na demarcação da subcategoria: Ter protocolos assistenciais, como bem esclarece as transcrições a seguir:

“Capacitar à equipe de saúde, estruturar protocolos e rotinas, propor indicadores de qualidade baseado nas medidas implementadas (P7, 2017)”.

“Ter um protocolo (P20, 2017)”.

Esses discursos nos mostram que os profissionais estudados reconhecem que os protocolos são instrumentos necessários para assistência de enfermagem, e que fazem uma ligação entre a atividade que deve ser executada e o procedimento. Com isso, se configura como um facilitador para competência e qualidade dos serviços prestados.

Além da importância da capacitação e dos protocolos, alguns enfermeiros ressaltaram como medidas indispensáveis: todos os leitos com grades, insumos de qualidade, ambiente climatizado, implantação de piso antiderrapante, instalação de barras nas paredes do corredor, fluxo adequado para entrada e saída de pacientes. O mundo passa a conhecer uma crise de lideranças que tem evoluído com o envelhecimento de uma geração que foi pioneira em inovação e transformação da vida coletiva, mudanças essas que têm sido observadas com a presença de novas gerações, que com novos hábitos, valores e comportamentos estão assumindo o papel da gestão de organizações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendeu-se através deste estudo analisar os conhecimentos e práticas dos



Artigo

enfermeiros sobre segurança do paciente na Clínica Médica de um hospital público, identificar os saberes e enumerar às práticas voltadas à segurança do paciente.

Os objetivos propostos foram alcançados, na qual, iniciou-se percebendo que os profissionais de enfermagem dispõem do conhecimento acerca do assunto Segurança do Paciente, observando Conceitos que levam a atitudes pertinentes ao exercício da profissão e proteção do usuário envolvido no cuidado, inserido no sistema. Vale ressaltar que a Segurança do Paciente é trabalhada através de iniciativas diretas dos enfermeiros que as desenvolvem, sendo ele responsável por promover a entrada do paciente no sistema de saúde e pelo desenvolvimento de ações que visem à promoção e proteção da saúde e reestabelecimento do mesmo, sem a disposição de insumos necessários para tal prática, os enfermeiros reconhecem que as medidas de segurança servem para melhorar a qualidade de vida do paciente durante a assistência prestada aos mesmos. Nas ocasiões de cuidado prestado, é levantado afazeres diários, que ao mesmo tempo fortalece o comprometimento e a preocupação pela assistência segura do paciente, desenvolvendo assim, uma prevenção e redução de riscos desnecessários.

No que diz respeito ao serviço de saúde, os mesmo ainda apresentam fragilidades nesse contexto, dessa forma, apesar dos saberes e das práticas considerou-se que existem dificuldades e barreiras que vão além da capacidade do profissional, e que mesmo diante dos percalços o envolvimento para garantir a segurança é executado utilizando muitas vezes da arte, porém, observou-se também que os profissionais estão desestimulados, por a equipe não ajudar a desenvolver a segurança do paciente como também por parte salarial. Com isso surgiram várias recomendações para que fossem aplicadas no sistema de saúde, como a importância da capacitação para os profissionais acerca da temática estudada, e a melhoria dos protocolos, alguns enfermeiros ressaltaram como medidas indispensáveis: todos os leitos com grades principalmente para pacientes idosos ou com problemas psiquiátricos, ter um ambiente climatizado, implantação de piso antiderrapante em banheiros das enfermarias, equipamentos e materiais de qualidade, instalação de barras nas paredes do corredor, fluxo adequado para entrada e saída de pacientes e acompanhantes.

Pretendeu-se que ao concluir esta pesquisa, que além de ter reunido argumentos que mostrem que a segurança do paciente não se constitui numa simples técnica, e sim que a segurança do paciente é praticada a parti do conhecimento teórico da temática e de equipamentos de qualidade, porém, pode ser considerada uma ferramenta em permanente revisão e reformulação.

Neste sentido, entende-se que velhas e novas questões vêm sendo apresentada na área de



Artigo

Segurança do Paciente, no qual intensas mudanças devem ocorrer tanto no campo da graduação como no ambiente hospitalar, para que inquietações possam ser sanadas, enfatizando que o aprendizado com erros passados, são essenciais para o ambiente seguro.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília (DF): ANVISA; 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 2013. 2013.

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Paraíba: Cajazeiras. 01 ago 2016

_____. Ministério da Saúde. Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 466/12**. Dispõem sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2013. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
81452011000400017&script=sci_arttext>.em : < h t t p : // w w w . s c i e l o . b r / s c i e l o . p h p ? p i d = S 1 4 1 4 -



Artigo

CABERLON; IC, BÓS AJG. **Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos.** CiêncSaúdeColet[Internet]. 2015[cited 2016 Apr 20];20(12):3743-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3743.pdf>

CAMELO SHH, CHAVES LDP. **Teamwork as a nursing competence at intensive care units.** InvestEducEnferm. 2013 Mar;31(1):107-15.

FONSECA, A.S, PETERLINI, F.L, COSTA D.A. **Segurança do Paciente.** 1th ed. São Paulo: Martinary; 2014.

GOMES EC, MARQUES AP, LEAL MC, BARROS BP. **Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa.** CiêncSaúdeColet[Internet]. 2014[cited 2016 Apr 20];19(8):3543-51.

REIS, C.T. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro.** Trabalho de Conclusão de Curso [tese de doutorado], Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Aloura, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, 2013.

ROLIM JA, VASCONCELOS JMB, CALIRI MHL, SANTOS IBC. **Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas.** Rev Rene[Internet]. 2013[cited 2016 Mar 26];14(1):148-57. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/336/pdf>.

TASE TH, LOURENÇÃO DCA, BIANCHINI SM, TRONCHIN DMR. **Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente.** Rev. Gaúcha Enferm. 2013; 34(3):196-200.

VELHO, J. M.; TREVISIO, P. **Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador.** Centro Universitário Metodista IPA – Porto Alegre -RS, Brasil. 2013.

VITURI DW, INOUE KC, BELLUCCI JUNIOR JA, OLIVEIRA CA, ROSSI RM, MATSUDA LM. **Welcoming with risk classification in teaching hospitals:**



Temas em Saúde

Volume 19, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

assessment of structure, process and result. RevLat-Am
Enfermagem.2013;21(5):1179-87.



**SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DA CLÍNICA
MÉDICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

Páginas 454 a 471