Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTO DAS EQUIPES ASSISTENCIAL E ADMINISTRATIVA

PATIENT SAFETY: KNOWLEDGE OF ASSISTANCE AND ADMINISTRATIVE TEAMS

Maria de Fátima Pereira da Silva[1]
Edineide Nunes da Silva[2]
Eliane de Sousa Leite[3]
Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias[4]

RESUMO - A segurança do paciente é um tema transversal contemporâneo em debate a nível mundial, tendo em vista os riscos que estão submetidos usuários ao procurar atendimento num serviço de saúde quer seja público ou privado. Esta pesquisa teve por objetivo analisar o conhecimento das equipes assistencial e administrativa sobre segurança do paciente no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB). Trata-se de um estudo descritivo que foi realizado no HUJB localizado na cidade de Cajazeiras, Alto Sertão Paraibano. A população do estudo foi constituída por profissionais de enfermagem que trabalham nesse estabelecimento de saúde, obtendo uma amostra constituída por 46 funcionários ou empregados atuantes na assistência e gestão do serviço de enfermagem que aceitaram participar da investigação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada no período de 14 de fevereiro a 09 de março de 2017, após a emissão do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande para a sua realização. Para tanto, foi utilizado como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada contendo questões objetivas e subjetivas. Foi realizada a

[1] Enfermeira. Especialista em Docência do Ensino Superior e Enfermagem em Ginecologia, Obstetrícia e neonatologia. Colaboradora do Hospital Universitário Júlio Bandeira. HUJB/EBSERH. E-mail: mfpfatima@gmail.com;
[2] Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela UNISUL. Professora da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. E-mail: edineidens@hotmail.com;
[3] Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPB. Servidora da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Professora da Faculdade São Francisco da Paraíba. E-mail: elianeleitesousa@yahoo.com.br;
[4] Enfermeira.

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

análise descritiva dos dados quantitativos à luz da teoria existente sobre a temática. O *corpus* foi compilado por meio do *software* Iramuteq e utilizou-se a análise multivariada através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) reteve 115 Unidades de Contexto Elementar (UCE) das 46 Unidades de Contexto Inicial (UCIs). Propiciou a organização dos dados em uma figura de ilustração das relações entre as classes/categorias emergidas: *Aspirações pelas práticas bem sucedidas; Condições para evitar erros; Construção de boas práticas e Estruturação da cultura da segurança.* Essas classes refletiram o conhecimento dos profissionais da enfermagem do HUJB sobre segurança do paciente. Depreende-se que humanização na assistência ao paciente, visão holística, norteada pelos conhecimentos adquiridos na formação acadêmica e fundamentada em novos conhecimentos que são cultivados através de uma educação permanente, conduz à assistência que evita erros e promove segurança.

Palavras chave: Segurança do paciente; Prática em saúde; Educação permanente.

ABSTRACT - Patient safety is a contemporary cross-cutting issue worldwide, due to the risks that users are subjected when seeking care in a health service. This work aims to analyze the knowledge of the care and administrative teams on patient safety at Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB). This is a descriptive study, carried out at the HUJB, in the city of Cajazeiras, Paraíba, with a sample consisting of 46 employees working in the assistance and management of the service of nursing, who agreed to participate in the study by signing the Term of Consent and Clarification. The data collection was accomplished from February 14 to March 09, 2017, after the favorable position by the Research Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande. For that, it was conducted an interview, guided by a semi-structured script. The interviews (corpus) were compiled using the Iramuteq software and the multivariate analysis was used by means of the Descending Hierarchical Classification (DHC), retaining 115 Elementary Context Units (ECU), from the 46 Initial Context Units (ICUs). It propitiated the organization of the data in an illustration figure of the relations between the classes / categories emerged: *Aspirations for the successful practices; Conditions to avoid errors; Building good practices and Structuring the safety culture.* A descriptive analysis of the quantitative data was carried out according to the existing theory on the subject. The identified classes reflected the knowledge of HUJB nursing professionals about patient safety. It is understood that

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

humanization in patient care, a holistic view, guided by knowledge acquired in academic formation and based on new knowledge that is cultivated through lifelong education, leads to assistance that avoids errors and promotes safety.

Keywords: Patient safety; Nursing team; Vocational Education.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um tema transversal contemporâneo em debate no âmbito mundial. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança do paciente significa a redução do risco de danos a um mínimo aceitável associado a assistência prestada, considerando o fato de que, a cada ano, 44.000 a 98.000 pessoas vão a óbito em hospitais devido a erros que poderiam ter sido evitados (OMS, 2004; ARAÚJO, 2019).

Com o propósito de instituir medidas para prevenção de risco de dano a paciente foi estabelecida, em 2004, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da qual o Brasil faz parte (OMS, 2004; MARCHON, 2015).

O debate sobre a segurança do paciente vem crescendo no Brasil, principalmente a partir da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 529, de 01 de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Núcleos de Segurança do Paciente e gestão de risco nos estabelecimentos de saúde, tendo por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, bem como evitar que resultados indesejados aconteçam (BRASIL, 2013).

Analisar o conhecimento de profissionais que atuam diretamente ou indiretamente na assistência hospitalar acerca da segurança do paciente é averiguar até que ponto esses trabalhadores estão capacitados para identificar e prevenir que erros e suas consequências aconteçam. A escolha do tema deste estudo se deu pelo fato da segurança do paciente ser foco de crescente debate universal.

Esta pesquisa buscou trazer contribuições para a construção do embasamento teórico de práticas seguras, criação de metas e estratégias, implantação de protocolos específicos e fonte de consulta para profissionais assistentes e gestores em saúde. Assim, possa proporcionar novos conhecimentos que despertem a necessidade da

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

educação permanente do cuidado a ser desenvolvido em sua excelência, como arte e livre de danos.

Partindo do pressuposto de que há necessidade de aprimorar os cuidados com a segurança do paciente, procurou-se investigar o conhecimento sobre segurança de paciente, das equipes assistencial e administrativa no Hospital Universitário Júlio Bandeira, localizado no Alto Sertão Paraibano. Desse estudo emergiram os seguintes objetivos: O que se entende por segurança do paciente? O que se deve fazer para promover práticas seguras? Quais as expectativas para a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente no hospital?

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo que foi realizado no Hospital Universitário Júlio Bandeira, localizado na cidade Cajazeiras do Alto Sertão Paraibano. A pesquisa teve caráter exploratório para captar a realidade usado o bom senso do pesquisador.

Utilizou-se de uma abordagem quanti-qualitativa por permitir uma relação sistemática entre os dados empíricos quantitativos e qualitativos; de forma que de todos os ângulos foi possível a visualização e interpretação dos dados, por entendimento dedutivo, atributos mensuráveis para a apreensão do fenômeno observado, conhecimento da enfermagem sobre segurança do paciente, na totalidade (GERHARDT, SILVEIRA, 2009); e/ou por meio de uma aproximação entre o sujeito e o objeto pesquisado na busca de significação das relações dos processos e fenômenos não mensuráveis (MINAYO, 2007).

A população do estudo foi os profissionais de enfermagem do HUJB, constituída por 49 trabalhadores, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra do estudo consistiu-se por 46 funcionários. Os critérios de inclusão foram: ser profissional da enfermagem e atuar na assistência direta ou indireta ao paciente. Os critérios de exclusão foram: profissionais de férias ou licença (saúde, maternidade, entre outras) no período de realização da coleta de dados.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada para a coleta de dados, realizada no período de 14 de fevereiro a 09 de março de 2017, após a aprovação (12/02/2017) pela Plataforma Brasil para a sua realização, cujo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 63087816.8.0000.5182 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus Campina Grande. Tal

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

obrigatoriedade é definida pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

O roteiro da entrevista conteve questões objetivas englobando dados da entrevista (número e local), perfil sociodemográfico: (gênero, idade, estado civil e escolaridade), formação e atuação profissional (instituição, local de estágio, experiências anteriores, tempo de atividade profissional, tempo de atuação no serviço, tipo de vínculo empregatício e outro vínculo) e subjetivas (o que se entende por segurança do paciente? O que se deve fazer para promover práticas seguras? Quais as expectativas para a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente no hospital?).

O *corpus* foi constituído pelos dados empíricos obtidos pelas 46 entrevistas, analisado através do *software* de Análise Textual Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq) (RATINAUD, MARCHAND, 2012; TRIGUEIRO, 2015). Esse software é licenciado por GNU GPL (v2), alicerçado estatisticamente ao *software*R e a linguagem *python.* Sua função é fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais, como a lexicografia básica (frequência de palavras), bem como análises multivariadas (Classificação Hierárquica Descendente, Análises de Similitude) (CAMARGO, JUSTO, 2013; TRIGUEIRO, 2015).

O *corpus* foi organizado num banco de dados de forma monométrica. Cinco categorias e suas subcategorias foram utilizadas para a composição dessa linha asterisco (idade – ida – em anos: 21 – 30, 31 – 40, 41 – 50, ≥ 50; profissão – pro: enfermeiro e técnico em enfermagem; escolaridade – esc: ensino médio, superior, especialização, mestrado; instituição – ins: pública e privada; atuação – atu: gestão e assistência). Procedeu-se com uma limpeza no banco de dados retirando hífen, cifrão, reticências, apóstrofo e outros elementos da escrita não aceitos pelo programa. O arquivo foi preparado no software OpenOffice.org.

Utilizou-se a análise multivariada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a apreciação dos dados qualitativos dessa pesquisa. A CHD foi proposta por Reinert, em 1990, com o objetivo de classificar os segmentos de texto processados a partir de repetidos testes do x^2 (qui-quadrado), em formas reduzidas e contextualizadas, possibilitando a categorização segundo o vocabulário e os segmentos de textos partilhados. Fornece a organização dos dados por meio de dendograma de ilustração (TRIGUEIRO, 2015).

Foi realizada a análise descritiva das informações obtidas através do banco de dados produzido pelo *software*, assim como a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa. Após essa classificação e agregação, a análise procedeu-se à

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

luz da literatura pertinente à temática, a descrição sistemática, objetiva, qualitativa e quantitativa dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram explicitados em três capítulos. Dois desses tratam-se da análise quantitativa dos dados empíricos: 4.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes. Em seguida, foi apresentado o capítulo relacionado às classes/categorias construídas a partir do *software* Iramuteq, intitulado: 4.2 Conhecimentos de profissionais de enfermagem sobre a construção de práticas que promovem a segurança do paciente.

Caracterização sociodemográfica dos participantes

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Tabela 1– Caracterização sociodemográfica de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na assistência e na administração do HUJB. Cajazeiras – PB, 2017.

Perfil sociodemográfico	Enfermeiro Gerencial (Enf. Ger.)		Enfermeiro Assistencial (Enf. Ass.)		Técnico de Enfermagem (Téc. Enf.)		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gênero								
Feminino	8	17,4	12	26,1	22	47,82	42	91,32
Masculino	0	0	2	4,34	2	4,34	4	8,68
Idade								
21 – 30 anos	3	6,52	3	6,52	3	6,52	11	19,56
31 – 40 anos	4	8,7	11	23,92	10	21,74	23	54,36
41 – 50 anos	1	2,17	0	0	7	15,21	8	17,38
≥50 anos	0	0	0	0	4	8,7	4	8,7
Estado Civil								
Solteiro	2	4,35	6	13,04	08	17,4	14	34,79
Casado	6	13,04	8	17,4	14	30,43	28	60,87
Outro	0	0	0	0	2	4,34	2	4,34
Escolaridade								
Ensino médio	0	0	0	0	21	45,65	21	45,65
Superior	0	0	2	4,35	3	6,52	5	10,87
Especialização	6	13,04	12	26,09	0	0	18	39,13
Mestrado	2	4,35	0	0	0	0	2	4,35

Fonte: Banco de dados da pesquisa. Cajazeiras – PB, 2017.

Conforme a Tabela 1, a amostra foi dividida em três grupos: enfermeiros da área gerencial, formado por 8 (17,4%); enfermeiros da área assistencial, constituídos por 14 (30,43%); e técnicos de enfermagem, compostos por 24 (52,17%).

De acordo com os dados, a categoria gênero que teve maior predominância foi representada pelo feminino (n=42; 91,3%).

A predominância do gênero feminino na enfermagem é devido a sua gênese estar associada a práticas alicerçadas na caridade, sendo o cuidar considerado atividade feminina, por se assemelhar a afazeres domésticos em tempos remotos. O gênero

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

masculino passou a fazer parte do cenário da enfermagem a partir do surgimento de hospitais psiquiátricos. Tal participação se fez necessária por causa do uso da força para exercer o 'cuidar' (SOUZA et al. apud VAGHETTI, BRODERSEN, 2014).

A maior frequência de idade dos enfermeiros que atuavam na administração esteve entre vinte e trinta anos (n=5; 10,87%). Teve uma representatividade mais considerada a idade entre 30 e 40 anos dos enfermeiros assistenciais (n=11; 23,91%). Esse intervalo também predominou em relação aos técnicos de enfermagem (n=10; 21,73%). Além disso, o grupo dos técnicos de enfermagem é o que tem um componente mais jovem (21 anos) e possui os quatro integrantes de mais idade (acima de 50 anos).

Em relação à categoria estado civil, a maior representatividade é casado (n=28; 60,87%) em detrimento de solteiro (n=14; 34,76%) e outros – viúvo ou divorciado (n=2; 4,35%).

O grau de escolaridade entre os participantes do estudo com maior frequência foi o ensino médio (n=21; 45,6%). Fato que se justifica pela maior subcategoria da enfermagem que atua na instituição ser representada pelos técnicos de enfermagem. Todos os enfermeiros da área administrativa tinham especialização (pós-graduação *lato sensu*), dos quais dois fizeram mestrado (pós-graduação *stricto senso*).

A prática em saúde exige conhecimentos que vão além da graduação. A pós-graduação *lato sensu* é, atualmente, uma possibilidade de qualificação dessa prática, objetivando, dessa forma, contribuir com a construção do conhecimento que visa transformar o fazer cotidiano da enfermagem brasileira (VALENTE, VIANA, NEVES, 2010, p. 02).

Pesquisas relacionadas à "segurança do paciente e à participação do enfermeiro" indicam que a elaboração de metas e planejamento de ações para a melhora da assistência, sobretudo de enfermagem, são "recentes e inovadores", podendo auxiliar esses profissionais a reconhecer as origens e as consequências indesejadas ao bem estar do usuário, assim também permiti o treino de atividade de prevenção de novos episódios e efetivação da construção da "cultura da segurança" nos estabelecimentos de saúde (OLIVEIRA, et al. 2014, p. 02).

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Conhecimentos de profissionais de enfermagem sobre a construção de práticas que promovem a segurança do paciente

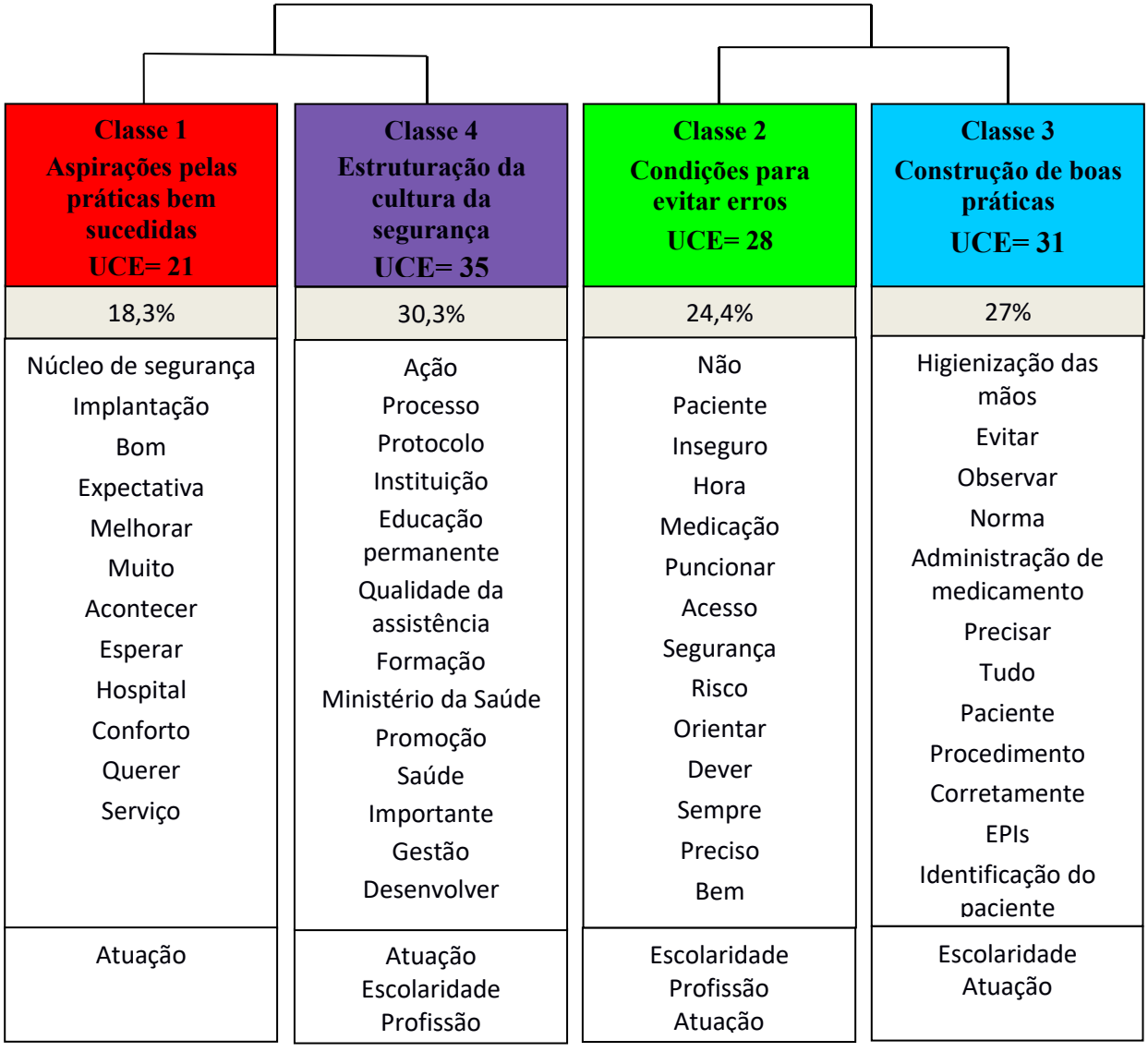
Através da análise do material empírico (CHD) pelo *software* Iramuteq, verificou-se que o *corpus* (46 entrevistas), originou as 46 UCIs (Unidades de Contexto Inicial). As UCIs, após serem descartadas as palavras com frequencia inferior a 3, foram divididas em 115 segmentos de texto, as UCEs (Unidades de Contexto Elementar), originando a formação de quatro classes/categorias com a distribuição do vocabulário representado na Figura 1.

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Figura 1 – Distribuição do vocabulário das classes segundo a Classificação Hierárquica Descendente. Cajazeiras – PB, 2017.



Fonte: Banco de dados da pesquisa. Cajazeiras – PB, 2017.

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A partir da leitura da Figura 1, evidenciou-se que *o software* Iramuteq dividiu o *corpus* quatro classes/categorias: **Aspirações pelas práticas bem sucedidas; Condições para evitar erros; Construção de boas práticas;** e **Estruturação da cultura da segurança,** respectivamente, Classe 1, 2, 3 e 4. Essas classes/categorias foram provenientes das respostas dos profissionais da enfermagem e formaram as UCEs de cada classe, selecionadas de acordo com os valores do x^2.

Observou-se que todas as Classes ficaram interligadas entre si, porém percebeu-se uma aproximação maior entre a Classes 1 e 4; e, entre 2 e 3. Isso ocorreu devido a aproximação semântica da UCEs entre as Classes 1 e 4. O mesmo sucedeu entre 2 e 3.

A Classe/Categoria 1: Aspirações pelas práticas bem sucedidas – é composta por 21 UCEs, contempla o menor percentual no contexto temático, 18,3%, em relação às demais classes. Compreende as palavras como núcleo de segurança, implantação, bom, expectativa, melhorar, muito, acontecer, esperar, hospital, conforto, querer e serviço, sendo compartilhada pela equipe de enfermagem (n=18) que atuavam na assistência (técnicos de enfermagem, n=5 e enfermeiros n=8), e na gerência do serviço hospitalar (n=5). Alguns sujeitos contribuíram com mais de uma UCE´s para a formação dessa classe.

Mediante a análise da Classe1, torna-se perceptível que a temática segurança do paciente é conhecida pela maioria dos profissionais da enfermagem. Contudo, suas evocações apontam, a nível hospitalar, para uma concretização futura: esperar, acontecer e expectativa. Evidenciou-se também como algo positivo já que é bom, que vai melhorar e trazer conforto, o que foi intensificado pelo advérbio muito. Outras verbalizações como: núcleo de segurança, implantação, hospital, serviço e querer, fortalecem as evidências anteriores. Isso pode ser confirmado nas falas dos entrevistados:

> [...] o núcleo vai interferir diretamente nos indicadores do hospital, se é um hospital que tem bons indicadores de segurança do paciente. Então isso eleva a qualidade do hospital (Enf. Ger. 01).
> Eu não tenho muito conhecimento sobre a implementação desse núcleo de segurança do paciente dentro do hospital. Até agora não foi repassado nada para gente. Mas é muito bom. Tudo é bem vindo para a segurança do paciente e para a gente também (Enf. Ass. 33).

A classe 1, **Aspirações pelas práticas bem sucedidas,** demonstrou que tanto profissionais que estavam na gerência do cuidar como os da assistência tinham

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

conhecimento sobre segurança do paciente. Porém, o que divergiu foi a amplitude do conhecimento em relação à temática. Enquanto enfermeiros assistenciais relataram a influência desse tema para melhorar a "interação entre a equipe e o usuário", a primordialidade de se evitar erros com a assistência e aumento na segurança do paciente e do profissional, os enfermeiros gerenciais tiveram uma visão mais ampla, a de melhoria nos "indicadores de segurança do hospital" e uma preocupação em seguir modelos preestabelecidos em diretrizes nacionais de saúde e da EBSERH. Uma fragilidade encontrada foi a falta de conhecimento de alguns profissionais sobre o processo de difusão das informações a respeito da implementação do núcleo de segurança do paciente.

A diretriz para implantação do núcleo de segurança do paciente e plano de segurança do paciente nas filiais da EBSERH orienta ao seguimento metas internacionais, dentre essas, a melhoria na comunicação entre profissionais da saúde (BRASIL, 2016).

O núcleo de segurança do paciente do HUJB foi inaugurado recentemente, em agosto de 2016. Ações deste, como o plano de segurança do paciente ainda estavam sendo construído durante a coleta de dados deste estudo. É notório que não ter ciência, por parte de alguns profissionais, de sua implantação, faz parte do processo em construção que foi iniciado e ainda não foi acabado.

Foi abordado nas entrevistas que os profissionais almejavam por um cenário que propicie a segurança do paciente, mas que repercuta, também, na segurança profissional. A esse respeito o filósofo Michel Foucault, baseado no pensamento de Platão, fundamentado na autenticidade de Sócrates, realça o princípio do cuidar de si, que perpassa o comportamento e ações alusivas a si, a outras pessoas e ao universo (FOUCAULT, 2006; TRIGUEIRO, 2015). Essa premissa é necessária, cuja essência é fundamental para a possibilidade de sair de si e cuidar do outro.

A **Classe/Categoria 2: Condições para evitar erros** – teve a representação de 28 UCE´s e correspondeu a 24,4% das palavras retidas. Os elementos mais frequentes representados nesta classe foram: não, paciente, inseguro, hora, medicação, puncionar, acesso, segurança, risco, orientar, dever, sempre, preciso e bem. Esta classe reflete as características das práticas dos participantes, 23 sujeitos, desses com profissão de técnico de enfermagem (n=15), enfermeiro (n=6) que trabalhavam/atuavam na assistência (n=19) e na área administrativa do hospital (n=2), com escolaridade de ensino médio (n=13), superior (n=3), especialização (n=4) e mestrado (n=1). Existiram integrantes do setor assistencial (n=6) que contribuíram com mais de uma UCE´s.

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Por intermédio da análise da Classe 2, **Condições para evitar erros,** percebeu-se que foi relacionada a ações do lidar cotidiano dos profissionais na realização de procedimento no paciente, conforme os vocábulos pronunciados: paciente, hora, medicação, puncionar, acesso, risco, orientar. Durante os procedimentos, para a promoção da segurança do paciente, não deve estar inseguro e tudo que fizer deve ser sempre preciso e bem feito. Os profissionais expressaram a esse respeito que:

> A segurança do paciente é você não colocar o paciente em risco porque ele já está num ambiente insalubre que é o hospital. Assim, não se deve colocar em risco mais do que ele já está (Enf. Ass. 04).
> É necessário transmitir segurança e confiança para o paciente mostrando que você é capaz (Téc. Enf. 19).

Os técnicos de enfermagem foram os profissionais que mais participaram da formação dessa classe, seguidos pelos enfermeiros assistenciais e pelos enfermeiros gerenciais que contribuíram com apenas duas UCEs. Um nível mais alto de escolaridade não influenciou na formação da classe, pois foi o nível médio que mais colaborou. A atuação assistencial preponderou sobre a gerencial. Isso se confirma que os profissionais da assistência vivenciam melhor o paciente.

Acredita-se que por serem os técnicos de enfermagem os profissionais que executam as ações de cuidado ao paciente e estarem mais tempo em contato direto com este, se deparam constantemente com situações de limites, necessitando criar estratégias para que o erro não aconteça.

Foi ilustrado nas falas dos profissionais que eles têm consciência da relação do conceito de segurança do paciente ao uso de práticas seguras. Apontaram como condições necessárias para evitar erros na assistência: transmissão de confiança, segurança do profissional diante da realização de todos os procedimentos e identificação correta do paciente antes de realizá-los. Tais condições são necessárias para evitar danos e não colocar a vida do paciente em risco.

O Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem no seu artigo 12 enfoca como responsabilidade e dever dos profissionais garantir ao indivíduo, familiares e sociedade uma assistência de enfermagem livre de danos resultantes de imperícia, negligência e imprudência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, 2007).

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A **Classe 3: Construção de boas práticas** foi construída a partir de 31 UCE's e 27% das palavras retidas, tendo como palavras mais frequentes: higienização das mãos, evitar, observar, norma, administração de medicamento, precisar, tudo, paciente, procedimento, corretamente, EPIs e identificação do paciente. Contribuíram para a constituição desta classe 18 integrantes da equipe de enfermagem que atuavam na assistência (n=14) e na equipe de governança (n=4), com escolaridade de ensino médio (n=4), curso superior (n=2) e pós-graduação *latu senso* (n=12). Determinados sujeitos evocaram mais de uma UCE´s para a construção dessa classe.

> A segurança do paciente é acolher bem o paciente. Antes de iniciar qualquer tipo de procedimento passar segurança para ele (Tec. Enf. 15).
> [...] tais medidas são: higienização das mãos, identificação do paciente, cirurgia segura, ter cuidado na administração saber qual é via correta, paciente correto e todos os certos da administração de medicamentos. Evitar também úlcera por pressão ou algo desse tipo (Enf. Ger. 01).

A análise das evocações das UCEs que constituíram essa classe permitiu perceber que os profissionais têm conhecimento do fazer corretamente das práticas que evitam erros com a assistência. A visão holística dessas práticas foi percebida tanto pelos profissionais que atuavam na assistência quanto os da gerência. Isso demonstra que a enfermagem da instituição do estudo apoderou-se de metas internacionais por recomendação da diretriz para implantação do núcleo de segurança do paciente e plano de segurança do paciente nas filiais da EBSERH. Tais metas são: "identificar corretamente o paciente"; "melhorar na comunicação entre profissionais da saúde"; "melhorar a segurança na prescrição e administração de medicamentos"; "assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos"; "higienizar as mãos para evitar infecção"; e, "reduzir o risco de quedas e úlcera por pressão" (BRASIL, 2014, p. 18).

O alicerçamento da segurança do paciente é esculpido em artefatos que promovem a melhoria da qualidade da assistência, cujo suporte permite redesenhar os processos de trabalho, no caso o cuidado de enfermagem, abstendo-se de práticas erradas, moldando-se em práticas seguras construídas e fundamentadas no conhecimento científico.

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A Classe 4/Categoria: Estruturação da cultura da segurança foi formada a partir de 35 UCE's, correspondendo ao maior percentual no contexto temático (30,3%) em relação às demais classes. As palavras mais frequentes foram: ação, processo, protocolo, instituição, educação permanente, qualidade da assistência, formação, Ministério da Saúde, promoção, saúde, importante, gestão e desenvolver. Todos os enfermeiros que atuavam na gerência do serviço (n=8) e poucos enfermeiros assistenciais (n=5) contribuíram com UCEs para composição desta classe. Não houve participação dos técnicos de enfermagem. Os profissionais tinham nível de escolaridade superior (n=1), mestrado (n=2) e em sua maioria os enfermeiros eram especialistas (n=10). Houve evocações de mais de uma UCEs pelos enfermeiros da gerência. Percebe-se que quanto maior foi o nível de escolaridade, maior foi a participação na formação da classe, pois os dois profissionais com nível de mestrado, juntos, foram os autores de quase metade das UCEs (n=15).

A Classe 4, elucidou que o arcabouço da cultura da segurança deve ser fundamentado: protocolos, formação e educação permanente, seguindo as orientações do Ministério da Saúde. Trata-se de um processo, cujas ações são importantes para promoção da saúde e melhoria na qualidade da assistência. Acredita-se que o desenvolvimento dessa cultura partiu, inicialmente, da gestão hospitalar, por isso o envolvimento de todos os enfermeiros gerenciais com representação mais veemente e com maior frequência nas UCEs em relação aos enfermeiros assistenciais:

> Acredito que antes mesmo do tema segurança do paciente fosse bastante discutido, ela já existia, pois é necessário um cuidado de enfermagem digno (Enf. Ass. 26).
> As expectativas são que, através das ações do plano de segurança do paciente, a gente possa instituir a cultura de segurança para que isso se torne uma rotina de forma tranquila e contínua ao ponto de chega aquele cenário de indicadores confiáveis de monitoramento das ações de segurança do paciente e o indicador de qualidade da assistência (Enf. Ger. 39).

As verbalizações elucidaram que as práticas são seguras se realizadas ancoradas no aprendizado durante a formação, em consonância com protocolos preestabelecidos pela instituição e tiveram sua eficácia comprovada cientificamente. Mas, essas ações devem ser contínuas e introjetadas cotidianamente através da educação permanente, ou seja, é preciso instituir a cultura da segurança, resultando não apenas a melhoria na

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

qualidade da assistência, porém, também, no seu monitoramento. “Estratégias simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos”, bastam seguir “protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente” (OLIVEIRA et al., 2014).

Houve relato nas entrevistas que a segurança do paciente, em relação ao cuidado de enfermagem, perpassa a origem das discussões sobre a temática, devido à necessidade de assistir com dignidade o paciente. A enfermagem, em sua essência, prima pelo cuidado humanizado e holístico. Este cuidado deve ser concretizado por meio do processo de enfermagem e configurado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (COFEN, 2009; SOUZA, 2013, BRAGA, 2019). Esse alicerce científico da assistência de enfermagem de qualidade é essencial para a tomada de decisão e primordial para a promoção da segurança do paciente.

O núcleo de segurança do paciente do HUJB, órgão responsável pela disseminação de informações sobre a segurança do paciente e cultura desta nos estabelecimentos de saúde, embora com algumas dificuldades enfrentadas encontrava-se em atividade da construção do plano de segurança do paciente, ou seja, planejamento de ações para cada rotina desenvolvida no cuidado ao paciente. Ações essas resultantes de estudos coletivos no grupo de trabalho desse núcleo que são barreiras para evitar que incidentes na assistência aconteçam.

A humanização constitui um pré-requisito para a eficácia da segurança do paciente, já que sem prática humanizada não existe uma preocupação para evitar que erros ou danos aconteçam. A visão holística também é uma condição necessária a execução de práticas seguras visto que os danos podem ser físicos ou psíquicos.

A eficácia das boas práticas repercute na melhoria do quadro clínico/cirúrgico do paciente causando o mínimo possível de dano a este, de forma que a saúde é restaurada sem sequelas, lesões ou incapacidades causadas pela assistência. O tempo da permanência em internação hospitalar é reduzido gerando uma redução nos gastos para o hospital ou qualquer outro serviço de saúde, além da melhoria dos indicadores de saúde do hospital e aumento da credibilidade e satisfação da população assistida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar o conhecimento das equipes assistencial e administrativa sobre segurança do paciente, no HUJB, constituiu um desafio em virtude do número elevado

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

de sujeitos que foi entrevistado (46), bem como a utilização do *software* Iramuteq como recurso da análise e interpretação dos dados qualitativos. Desafio que foi superado!

O estudo possibilitou identificar o entendimento dos profissionais da enfermagem sobre segurança do paciente, que apresentou-se associado ao uso de práticas seguras e no esboço condições para se evitar os erros da assistência em saúde. Paralelo a isso, foi averiguado a compressão dos profissionais da enfermagem sobre o uso de práticas seguras para a redução de risco de dano, as quais se encontravam embasadas na recomendação da diretriz para implantação do núcleo e plano de segurança do paciente nas filiais da EBSERH.

Ao identificar a expectativa dos profissionais da enfermagem para a implementação do núcleo de segurança do paciente no hospital, conseguiu-se alcançar em parte esse objetivo devido à existência de alguns profissionais que não dispunham de informações sobre esse acontecimento. Essa fragilidade foi justificada pelo fato da inauguração do núcleo ainda ser um fato recente durante o período da coleta de dados. Esse núcleo, cujo princípio é a disseminação da cultura da segurança do paciente, foi implantado no HUJB e encontrava-se em fase de construção de ações para prevenir erros e suas consequências durante a assistência. Para enfrentar essa dificuldade a sugestão é a melhoria na propagação das informações e passar para a etapa de capacitação dos profissionais para humanizar a assistência e promover a segurança do paciente.

Depreende-se que atuar com humanização na assistência ao paciente, com uma visão holística da pessoa assistida, primando por uma assistência de qualidade, norteada pelos conhecimentos adquiridos na formação acadêmica e fundamentada em novos conhecimentos que são cultivados através de uma educação permanente, conduz à assistência que evita erros e promove segurança.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. B. et al. Conhecimentos e práticas de enfermeiros sobre segurança do paciente. **Temas em Saúde**.v.19, n.4 p.2447-2131, 2019. João Pessoa.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo**

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 11 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 abr. 2013f.

_____. 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. Disponível em: < http://proqualis. net/sites/proqualis.net/files/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BRAGA, S. A. et al. Segurança do paciente: conhecimentos e práticas dos enfermeiros da clínica médica em um hospital público. **Temas em Saúde**.v.19, n.4 p.2447-2131, 2019. João Pessoa.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Iramuteq:** um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia. v. 21, n. 2, p. 513-18, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2013000200016&script=sci_abstract.>. Acesso em: 12 mar. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN nº 311/2007. Fevereiro de 2007. Rio de Janeiro. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2017.

_____. **Resolução nº 358, 23 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambiente públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 13 mar. de 2017.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

MARCHON, S. G. **A segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde**. 2015. 78 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Aliança Mundial para a Segurança do Paciente**. Genebra: OMS, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf.> Acesso em: 07 nov. 2016.

_____. **Segundo desafio global para a segurança do paciente**. Cirurgias seguras salvam vidas. Guia de Implementação para cirurgia segura da OMS. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf> Acesso em: 07 nov. 2016.

RATINAUD, P.; MARCHAND, P. **Application de la méthode ALCESTE à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux": analyse du "Cable-Gate" avec IraMuTeQ.** In: Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. p. 835-44. 2012. Dispo.nível em: <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-20Application%20de%20la%20methode%20Alceste.>. Acesso em: 20 fev. 2017.

SOUZA, A. B. G. (Org.). **Exame físico no adulto**. São Paulo: Martinare, 2013.

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

SOUZA, L. L. et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, v. 19, n. 2, p. 218-232**,** 2014. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org>. Acesso em: 25 mar. 2017.

TRIGUEIRO, D. R. S. G. **Representações sociais sobre aids e sexo entre mulheres em situação de privação de liberdade**. 2015. 123f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

VALENTE, G. S. C.; VIANA, L. O.; NEVES, I. G. As especialidades e os nexos com a formação continuada do enfermeiro: repercussão para a atuação no município do Rio de Janeiro. **Rev. Enfermería Global**. n. 19, jun. 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_revision3.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2017.

DOI: 10.29327/213319.21.3-10
Páginas 231 a 250