



Percepção dos enfermeiros sobre a participação do paciente na própria segurança

Perception of nurses about patient participation in patient safety

Percepción de los enfermeros sobre la participación del paciente en su propia seguridad

Catharine Galvão Diniz¹, Miguir Terezinha Vieccelli Donoso¹, Braulio Roberto Gonçalves Marinho Couto², Isabel Yovana Quispe Mendoza¹, Gilberto de Lima Guimarães¹, Vania Regina Goveia¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a participação dos pacientes nas questões de segurança. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal de natureza quanti-qualitativa. Os participantes responderam um questionário semiestruturado com três questões fechadas e seis abertas. Nas fechadas os profissionais atribuíram notas de 1 a 5, sendo 1 a pior e 5 a melhor. As respostas abertas foram analisadas por análise de conteúdo indutivo do conteúdo manifesto. **Resultados:** Participaram 19 enfermeiros. 63% avaliaram o envolvimento dos pacientes com nota 3. Sobre o encorajamento dos pacientes pela equipe, 42% atribuíram nota 4. Quanto ao nível de segurança na instituição, 58% atribuíram nota 4. Os participantes afirmaram que envolver o paciente na promoção da segurança é essencial e fornecer orientações favorece a participação. Fatores que impedem o envolvimento do paciente: falta de recursos materiais, fatores culturais, ausência de acompanhante e problemas relacionados à equipe. **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes são pouco encorajados pelos profissionais a desempenharem papel ativo durante o cuidado, além disso as políticas institucionais para o envolvimento do paciente não são claras. Assim sendo, a participação do paciente em sua própria segurança está relacionada ao comportamento dos profissionais e à cultura institucional.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Participação do paciente, Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' perception of patient participation in safety issues. **Methods:** This was a cross-sectional quantitative and qualitative study. Participants answered a semi-structured questionnaire with three closed and six open questions. In the closed ones, professionals assigned scores from 1 to 5, with 1 being the worst and 5 being the best. Open responses were analyzed by inductive content analysis of manifest content. **Results:** 19 nurses participated. 63% rated the involvement of patients with a score of 3. Regarding the encouragement of patients by the team, 42% assigned a score of 4. As for the level of safety, 58% assigned a 4. The participants stated that involving the patient in promoting safety is essential and providing guidelines favor participation. Factors that prevent patient involvement: lack of material resources, cultural factors, absence of a companion and problems related to the team. **Conclusion:** It is concluded that patients are little encouraged by professionals to play an active role during care, in addition, institutional policies for patient involvement are not clear. Therefore, the patient's participation in his own safety is related to the behavior of professionals and the institutional culture.

Keywords: Patient safety, Patient participation, Nursing team.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG.

² Biobyte Tecnologia em Epidemiologia Ltda, Belo Horizonte – MG.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los enfermeros sobre la participación del paciente en cuestiones de seguridad. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal cuantitativo y cualitativo. Los participantes respondieron un cuestionario semiestructurado con tres preguntas cerradas y seis abiertas. En las preguntas cerradas, los profesionales asignaron puntajes del 1 a 5, siendo 1 el peor y 5 el mejor. Las respuestas abiertas se analizaron mediante análisis de contenido inductivo de contenido manifiesto. **Resultados:** Participaron 19 enfermeros, 63% evaluaron la participación de los pacientes con una puntuación de 3. El estímulo de los pacientes por parte del equipo de salud, el 42% asignó una puntuación de 4. En cuanto al nivel de seguridad, el 58% asignó nota 4. Los participantes afirmaron que su participación en la promoción de La seguridad es esencial y brindar informaciones favorece la participación. Factores que impiden la participación del paciente: falta de recursos materiales, factores culturales, ausencia de acompañante y problemas relacionados con el equipo. **Conclusión:** Se concluye que los pacientes son poco incentivados por los profesionales para desempeñar un papel activo durante el cuidado, además, las políticas institucionales para el involucramiento del paciente no son claras. Por lo tanto, la participación del paciente en su propia seguridad está relacionada con el comportamiento de los profesionales y la cultura institucional.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Participación del paciente, Grupo de enfermería.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Segurança do Paciente (SP) como uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer. A SP ganhou notoriedade a partir da divulgação do relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”. Este relatório estimou o alto custo dos erros passíveis de prevenção e que os prejuízos não se limitavam à esfera financeira, incluindo óbitos resultantes de erros na assistência (OMS, 2021; INSTITUTE OF MEDICINE US, 2000).

Os dados do relatório colocaram em pauta o tema SP nas assembleias da OMS, fazendo com que os governos se mobilizassem para formar, em 2004, a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços de saúde pelo mundo. No Brasil, estima-se que a taxa de eventos adversos seja 7,6% entre pacientes internados, sendo 66,7% evitáveis. Apesar dos danos provocados pela assistência à saúde ocorrerem no mundo todo, no Brasil a porcentagem de eventos adversos passíveis de prevenção mostra-se mais alta do que em outros países, como Reino Unido (52%), Austrália (50%), Espanha (42,6%), Dinamarca (40,4%) e França (27,6%). Esses dados evidenciam que os problemas envolvendo a SP são constantes nos serviços de saúde brasileiros (BRASIL, 2014; MENDES W, et al., 2009).

Diante desse cenário, o governo brasileiro instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria Nº 529/2013, com o propósito de qualificar o cuidado em saúde priorizando a SP conforme agenda política dos Estados-membros da OMS e Resolução aprovada na 57ª Assembleia Mundial da Saúde. O PNSP conta com quatro eixos, sendo um deles o envolvimento do cidadão na sua segurança através do comprometimento e inclusão dos pacientes em iniciativas para sua própria segurança. Destaca-se que o envolvimento do paciente tem sido reconhecido como fundamental para uma assistência qualificada, reduzindo a frequência de eventos adversos no sistema de saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

Ademais, o programa Pacientes pela Segurança do Paciente (PPSP) idealizado pela OMS, busca endossar e promover a participação por meio do empoderamento do paciente, pois grande parte destes não reconhecem seus direitos e, quando isso ocorre, são reprimidos pelos próprios profissionais da saúde. Dessa forma, para que o programa PPSP seja efetivo, é fundamental a colaboração dos pacientes, vítimas de incidentes, equipe multiprofissional, gestores e outros, para reduzir eventos adversos e promover a notificação daqueles que venham ocorrer. Portanto engajar pacientes e familiares como parceiros para o

cuidado seguro é um princípio norteador do plano de ação global para a segurança do paciente (BRASIL, 2014; OMS, 2021). Nesse contexto, um estudo realizado na Finlândia acerca da percepção dos profissionais da saúde sobre a SP evidenciou que enquanto a maioria dos pacientes acreditava que o nível de segurança das instituições poderia ser classificado como excelente, nenhum dos profissionais entrevistados atribuiu nota máxima quando questionados sobre esse índice. Além disso, o estudo destaca que apesar dos profissionais reconhecerem a importância da participação do paciente no processo assistencial, o incentivo para esse envolvimento não ocorre, pois o paciente ativo é visto como um paciente difícil (SAHLSTRÖM M, et al., 2016).

Apesar da temática ser relevante, poucos estudos abordam a visão do profissional de saúde. Na literatura científica não se identificaram trabalhos realizados no Brasil que fizessem essa avaliação. (SAHLSTRÖM M, et al., 2016; TOBIANO G, et al., 2015; CORBALLY MT e TIERNEY E, 2014; SCHILDMEIJER K, et al., 2018; HWANG JI, et al., 2019). Dessa forma, decidiu-se identificar a percepção dos enfermeiros acerca do engajamento dos pacientes no seu próprio cuidado em um hospital de ensino brasileiro. Tendo em vista que o profissional de saúde pode ter papel decisivo ao incentivar ou inibir uma postura ativa pelo paciente, o objetivo desse estudo foi analisar a percepção dos enfermeiros sobre a participação do paciente nas questões de segurança, bem como reconhecer a existência de política institucional que apoie tanto a participação dos pacientes quanto a aceitação pelos profissionais.

MÉTODOS

Estudo exploratório, analítico, transversal de natureza quantitativa e qualitativa. Foi realizado em um hospital público universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020. Trata-se de um hospital geral, 504 leitos, com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) atuante. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem de conveniência. A divisão de Enfermagem do Hospital forneceu uma lista nominal contendo 38 enfermeiros lotados nas unidades de internação de clínica cirúrgica, que foram convidados a participar da pesquisa. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: ser supervisor ou coordenador de unidade assistencial cirúrgica e concordar em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: folga, férias, licença ou recusa em participar.

Os enfermeiros responderam um questionário semiestruturado com três questões fechadas e seis questões abertas para identificar a percepção dos mesmos sobre a participação do paciente na sua própria segurança e a existência de políticas institucionais para promover esse envolvimento. O instrumento foi adaptado de um questionário construído e validado (SAHLSTRÖM M, et al., 2016). As respostas abertas sobre a participação do paciente para sua segurança e a existência de políticas institucionais para promover esse envolvimento foram avaliadas por meio da análise de conteúdo indutivo focando somente no conteúdo manifesto, com repetidas leituras e movimentos de ida e volta ao texto, para identificar as unidades de significado e categorias (GRANEHEIM UH e LUNDMAN B, 2004).

Nas questões fechadas os profissionais atribuíram notas de 1 a 5, sendo 1 a pior nota e 5 a melhor nota. Adicionalmente, as respostas às questões fechadas foram analisadas por estatística descritiva. Este estudo compõe o projeto “Pacientes pela segurança do paciente: o envolvimento do paciente em sua própria segurança”, atende à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais Parecer nº 3.104.405 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 00863218.4.0000.5149.

RESULTADOS

A partir da lista disponibilizada pela divisão de enfermagem contendo 38 enfermeiros, dois profissionais estavam afastados do serviço, um se recusou a participar do estudo, sete não devolveram o questionário após diversas solicitações e nove não foram encontrados na instituição durante o período de coleta de dados. Assim, resultou na participação de 19 enfermeiros cujas características estão apresentadas na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa, N=19.

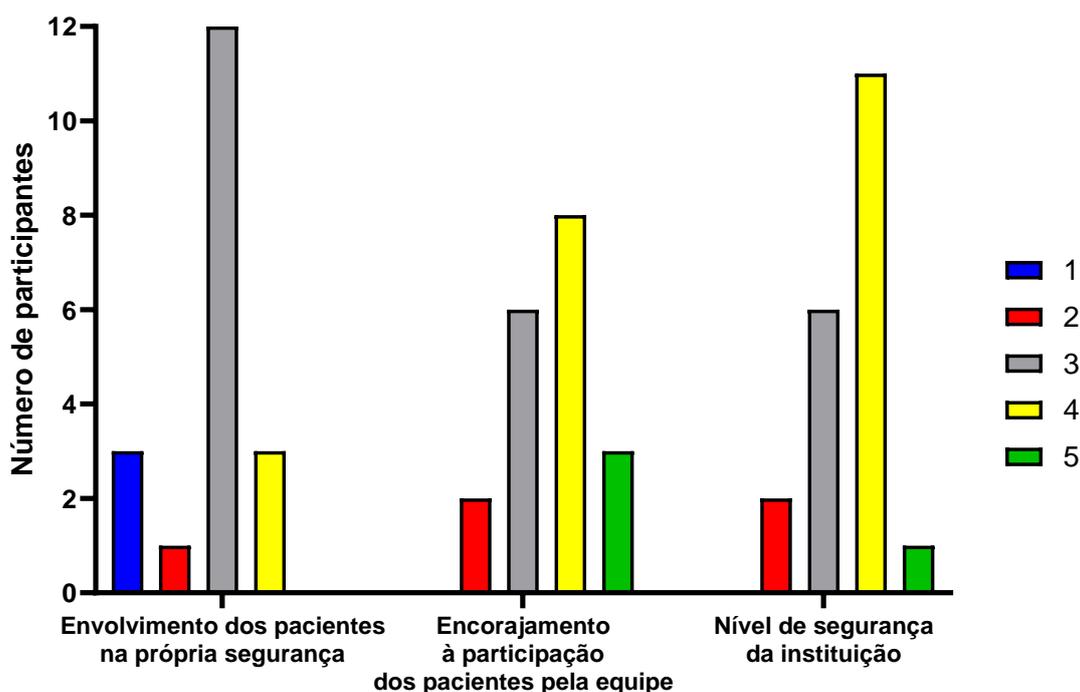
Variável	Frequência	Percentual
Gênero		
Masculino	3	15,8%
Feminino	16	84,2%
Grau de instrução		
Enfermeiro	10	52,6%
Enfermeiro especialista	6	31,6%
Enfermeiro doutor	2	10,5%
Enfermeiro mestre	1	5,3%
Faixa etária		
25-30	2	10,5%
31-35	5	26,3%
36-40	2	10,5%
41-45	4	21,1%
46-50	3	15,8%
51-55	3	15,8%
Total	19	

Fonte: Diniz CG, et al., 2023.

Avaliação da participação do paciente e do nível de segurança na instituição

Em uma escala de 1 a 5 onde 1 é a pior nota e 5 a maior, a maioria dos participantes, 12 (63%), avaliou o envolvimento dos pacientes na própria segurança com nota 3, sendo que nenhum atribuiu nota máxima nessa categoria. No quesito encorajamento à participação dos pacientes pela equipe, nenhum participante atribuiu nota 1, dois (11%) atribuíram nota 2, seis (32%) nota 3, oito (42%) nota 4 e três (16%) nota 5. Já em relação ao nível de segurança institucional, dois (11%) avaliaram com nota 2, seis (32%) com nota 3, 11 (58%) com nota 4 e apenas 1 (5%) atribuiu nota máxima nesse quesito (**Figura 1**).

Figura 1 – Notas atribuídas pelos participantes ao envolvimento dos pacientes na própria segurança, encorajamento à participação dos pacientes pela equipe e nível de segurança da instituição, N=19.



Fonte: Diniz CG, et al., 2023.

A análise das respostas abertas resultou na identificação de seis categorias sendo elas: papel do paciente na promoção da SP, fatores que favorecem a participação dos pacientes, fatores que dificultam a participação dos pacientes, áreas importantes a serem desenvolvidas para promover a participação dos pacientes e envolvimento dos pacientes diante da ocorrência de incidentes.

Papel do paciente na promoção da SP

A partir das respostas dos participantes percebe-se que o paciente possui papel essencial nessa promoção, pois sem a participação deles não há segurança efetiva. Além disso, os enfermeiros afirmam que o maior interessado na ausência de erros é o próprio paciente.

“Vejo como importante e imprescindível...” (E18)

“O paciente exerce um papel primordial na promoção de sua própria segurança ao observar e executar as orientações que recebe, como...” (E1)

Os participantes destacaram também que para participarem da promoção da segurança, os pacientes devem ser orientados e encorajados pelos profissionais e pela instituição. Ademais, relataram que após instruído o paciente deve seguir as recomendações. Outro ponto citado pelos profissionais foi o desinteresse por parte dos pacientes, que na visão dos participantes possui diferentes causas, como a falta de informações, o baixo grau de instrução ou a não-percepção da relevância desse cuidado.

“Percebo que na minha unidade o engajamento dos pacientes em relação a sua própria segurança é pequeno. Atribuo isso aos fatos...” (E3)

Fatores que favorecem a participação dos pacientes na promoção da SP

Os enfermeiros mencionaram que o conhecimento das normas de segurança, o envolvimento não só do paciente, mas também do acompanhante, o fornecimento de informações, a realização de treinamentos regularmente e o não-adiamento da alta favorecem a participação do paciente nas questões de segurança.

“O conhecimento das normas de segurança que devem ser passados aos pacientes e acompanhantes/visitas pela equipe assistencial”. (E1)

“Os pacientes devem ser orientados na admissão e diariamente quanto às medidas de promoção da sua segurança. O empoderamento, a educação em saúde e o engajamento do paciente e seus familiares favorecem a promoção da segurança do paciente”. (E11)

Fatores que dificultam a participação dos pacientes na promoção da SP

Os enfermeiros manifestaram que a falta de participação nas medidas de segurança por parte dos pacientes possui causa multifatorial. Esses fatores podem ser referentes ao próprio paciente, aos profissionais e à instituição. Ademais, a falha na comunicação foi um ponto muito destacado entre os participantes. Essa falha pode ser dentro da equipe ou mesmo na interação entre profissionais e pacientes.

“Falta de informação, falta de interesse ou colaboração do paciente, restrições físicas e mentais, sociais (analfabetismo), culturais”. (E4)

“Dificuldade e entendimento, paciente sem acompanhamento familiar, falta de informação, recursos físicos inapropriados ou estragados”. (E18)

Áreas importantes a serem desenvolvidas para promover a participação dos pacientes

Os profissionais destacaram que a capacitação, a melhoria na comunicação e a cultura da interdisciplinaridade, são áreas importantes a serem desenvolvidas para que haja um maior estímulo aos pacientes a participarem da própria segurança.

“Capacitar todos os segmentos envolvidos no atendimento ao paciente: porteiros, seguranças, pessoal da limpeza, além da equipe médica e multiprofissional”. (E2)

Ferramentas para promover a participação dos pacientes

Somando as áreas a serem desenvolvidas, os participantes elencaram as ferramentas já utilizadas para a promoção da participação dos pacientes, sendo elas: utilização de pulseira de identificação, fornecimento de orientações ao paciente, trabalho interdisciplinar da equipe multiprofissional, envolvimento do acompanhante, uso de materiais educativos e realização de dupla checagem.

A instituição oferece panfleto ao paciente e acompanhante fazendo orientações quanto a prevenção de quedas. A identificação do paciente é feita pelo profissional assistencial através da pulseira que contém o nome completo e o número do prontuário, essa pulseira é conferida com o paciente antes das medicações, exames, coletas de sangue, cirurgias, ou seja, qualquer procedimento. O uso de pulseiras amarela para identificar alto risco queda. Nesse momento é passado para o paciente as precauções de queda e uso de pulseira vermelha para visualizar que o paciente tem alergia a determinado medicamento. (E4)

Envolvimento dos pacientes diante da ocorrência de incidentes

Apesar de considerarem os pacientes como peças fundamentais na promoção da SP, os profissionais afirmam que não há envolvimento dos pacientes após a ocorrência do erro ou evento adverso, estes são apenas informados da ocorrência.

O paciente é informado sobre a ocorrência do incidente e sobre as medidas tomadas pela equipe após o ocorrido. É desenvolvido um plano de trabalho pela equipe assistencial para evitar a recorrência do incidente. (E4)

DISCUSSÃO

A SP é um elemento essencial para a qualidade assistencial em serviços de saúde. Uma revisão sistemática identificou aspectos que facilitam e dificultam a participação do paciente e estruturou a SP em três grandes eixos: cuidado centrado no paciente, empoderamento do paciente e comunicação efetiva. Além disso, destacam a importância do envolvimento de profissionais, pacientes, comunidade e serviços de saúde (CHEGINI Z e SHARIFUL ISLAM SM, 2021). Em relação à caracterização dos participantes da pesquisa, os resultados estão alinhados com outro estudo sobre o perfil dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar (ARAUJO MAN, et al., 2017).

Dentro da perspectiva da SP, é fundamental que pacientes, familiares e profissionais da saúde tenham conhecimento e pratiquem as ações relacionadas à segurança para promover um cuidado melhor. O presente estudo demonstrou através dos relatos dos enfermeiros de hospital público universitário, que estes entendem que a participação do paciente na sua própria segurança e na prevenção de eventos adversos é imprescindível, estando de acordo com o que foi observado em outros estudos (SAHLSTRÖM M, et al., 2016; TOBIANO G, et al., 2015; CORBALLY MT e TIERNEY E, 2014).

Ficou claro durante os relatos que a passagem de informação, a capacitação e a educação em saúde dos pacientes são fundamentais dentro dessa temática, sendo ainda necessária, como política institucional, a utilização de ferramentas que reforcem para, profissionais e pacientes, as informações relacionadas à segurança. Os relatos dos enfermeiros indicam a importância da participação dos pacientes na promoção da sua própria segurança, visões semelhantes têm sido reportadas. É consenso que a participação ativa dos pacientes no monitoramento e avaliação dos seus próprios cuidados é fundamental na redução da ocorrência de eventos adversos e na melhoria da qualidade do serviço prestado (SAHLSTRÖM M, et al., 2016; TOBIANO G, et al., 2015; CORBALLY MT e TIERNEY E, 2014).

De forma antagônica à percepção da importância do paciente no processo de segurança, muitos participantes desta pesquisa (45%) indicaram que o encorajamento da equipe para a participação do paciente é baixo. Esse dado chama a atenção, pois, mesmo entendendo a importância da participação do paciente na redução de eventos adversos, a equipe estimula pouco o monitoramento e avaliação dos seus

próprios cuidados. A participação do paciente pode ser entendida de duas formas diferentes: participação física, quando o próprio paciente assume seu cuidado, e participação verbal que ocorre quando o paciente fornece informações verdadeiras, perguntando e interagindo com os profissionais. Alguns enfermeiros acreditam que essa participação pode atrapalhar o fluxo de trabalho, devido à ocorrência de comentários desnecessários (TOBIANO G, et al., 2015).

Outro exemplo negativo advém de médicos que vivenciaram situações em que o paciente nunca estava satisfeito com as informações obtidas, tornando esses profissionais mais relutantes em promover o envolvimento. Além disso, questões referentes a alta demanda de trabalho mostraram-se associadas a baixa adesão à promoção da participação (TOBIANO G, et al., 2015; SCHILDMEIJER K, et al., 2018; HWANG JI, et al., 2019).

Já o envolvimento dos pacientes foi avaliado como neutro, sendo atribuída nota 3 pela maioria dos participantes (63%) ou seja, nem alto e nem baixo. O envolvimento avaliado como “nem alto e nem baixo” pode ser atribuído à inexistência de políticas institucionais que incentivem e respaldem o envolvimento, como evidenciado por 84% dos participantes, que relataram que os pacientes são informados da ocorrência de EA, mas não são envolvidos no gerenciamento do evento.

O estudo de Hwang JI, et al. (2019) revelou baixo envolvimento do paciente. Outros estudos também demonstraram que a falta de interesse, a autoridade imposta pelo profissional, além das restrições físicas, mentais, contexto social e cultural são barreiras para a adesão do paciente à sua própria segurança em instituições de saúde (TOBIANO G, et al., 2015; SCHILDMEIJER K, et al., 2018; YOONG W, et al., 2019).

Essas características tornam a capacitação e a informação do paciente por parte da equipe um grande desafio, visto que, a educação em saúde necessita, muitas vezes, da avaliação de cada indivíduo, levando-se em consideração suas particularidades, inclusive dificuldades pessoais. Essa constatação torna premente abordagens personalizadas por parte da equipe para o engajamento do paciente na promoção da sua própria segurança (SAHLSTRÖM M, et al., 2016).

As poucas evidências existentes sobre SP em contextos de minorias e vulnerabilidades faz com que exista dificuldade em identificar e estabelecer rotinas e ferramentas adequadas que facilitem a participação do paciente (SCHILDMEIJER K, et al., 2018; NEWMAN B, et al., 2021).

Diante do exposto, a educação em saúde é crucial para o envolvimento dos pacientes no cuidado e na SP. Um estudo de revisão identificou 27 estratégias para a promoção dessa participação, entre elas a criação de *checklists* para os pacientes e acompanhantes para que possam entender e serem mais participativos durante as visitas da equipe multiprofissional. Uso de ferramentas *on-line* de prescrição medicamentosa em que o paciente é incluído no processo, convite ao paciente para que ele mesmo demarque o sítio a ser operado, sistemas de *feedback* e recursos visuais para promoção do envolvimento (NEWMAN B, et al., 2021).

É importante avaliar que as estratégias apesar de possuírem diferentes metodologias são pautadas na promoção de uma comunicação mais efetiva. Sabe-se que a comunicação se caracteriza pelas palavras, escuta, olhar e postura profissional frente ao paciente, é através dela que pode-se reconhecer e acolher as necessidades individuais de cada pessoa possibilitando empoderamento e autonomia. Dessa forma, se estabelece uma relação de confiança entre profissional e paciente, o que é determinante para a promoção de um cuidado mais seguro e maior adesão ao tratamento (TOBIANO G, et al., 2015; SCHILDMEIJER K, et al., 2018; HWANG JI, et al., 2019).

O uso da pulseira de identificação apareceu entre os principais relatos dos participantes, tanto entre os fatores que favorecem a participação dos pacientes na SP, como entre as ferramentas para promover o envolvimento. A utilização da pulseira com nome completo, data de nascimento e nome da mãe durante toda a internação além da sua conferência por parte dos profissionais e pacientes é uma recomendação internacional para evitar a ocorrência de eventos adversos.

De acordo com De Rezende HÁ, et al. (2019) o constante monitoramento da pulseira de identificação pode reduzir substancialmente os eventos adversos. Um estudo que realizou 117 observações de pacientes em UTI, identificou que 41% dos pacientes não tinham pulseiras de identificação (TRINDADE TVC, et al., 2019). Em outro estudo, 385 pacientes foram analisados, sendo que 96% tinham pulseira de identificação, entretanto, foram encontrados erros em 12% das pulseiras, como ilegibilidade, ausência de identificadores e incoerência de dados (HOFFMEISTER LV e MOURA GMSS, 2015).

A dificuldade dos profissionais em incentivar o engajamento do paciente está intimamente ligada a escassa discussão sobre a temática durante a formação acadêmica, despreparo profissional, falhas na organização institucional, falta de comprometimento e integração entre equipe e paciente (BIASIBETTI C, et al, 2019; SOUSA FCP, et al., 2017). Neste estudo foram citados fatores que favorecem a participação dos pacientes como a realização de treinamentos e capacitações, além do conhecimento das normas do hospital.

Uma pesquisa realizada na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital geral público de médio porte encontrou resultados semelhantes quanto a realização de capacitações periódicas sobre SP para promoção da participação do paciente. Sabe-se que a capacitação constante, com elaboração de protocolos e materiais educativos, pode proporcionar benefícios na qualidade dos serviços impactando também na SP (QUADRADO ERS e TRONCHIN, 2012; MINUZZI AP, et al., 2016). Neste estudo foi identificada a importância da participação de todos os profissionais que integram o serviço de saúde em capacitações para a segurança do paciente. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos (De CARVALHO REFL, et al., 2017; OKUYAMA JHH, et al., 2018). O envolvimento de todos os setores e profissionais é fundamental para criação e instituição de uma cultura de segurança. (NEWMAN B, et al., 2021; SANTOS CMP, et al., 2019).

Contribuições para a Enfermagem

Os resultados encontrados permitiram desvelar como os enfermeiros percebem o envolvimento do paciente na SP e quais políticas institucionais que favorecem essa participação, resultando em discussões para planejamento e implementação de estratégias que visam melhorar esse envolvimento e, conseqüentemente, oferecer uma assistência mais segura e de qualidade.

Limitações do estudo

Apesar de duas entre nove perguntas do questionário apontarem para políticas institucionais, houve dificuldade dos participantes abordarem esse tema. Esse fato pode ser decorrente do não entendimento da pergunta, mencionado por alguns participantes durante a coleta de dados, mas também pela inexistência de políticas institucionais claras que incentivem a participação do paciente na SP. Considera-se outra limitação participantes de uma categoria profissional, especialidade cirúrgica e um único hospital.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que apesar dos enfermeiros reconhecerem a importância da participação do paciente, eles são pouco encorajados a desempenhar um papel ativo durante o cuidado, resultando em baixo nível de envolvimento. Os profissionais destacaram a importância de ações de capacitação para a equipe de saúde e para os pacientes com a finalidade de promover o envolvimento dos pacientes. Apesar da existência de NSP na instituição, as políticas institucionais para o envolvimento dos pacientes não são claras. Entende-se que a participação efetiva do paciente em sua própria segurança esteja diretamente relacionada ao comportamento dos profissionais e à cultura institucional. Outros estudos devem ser desenvolvidos com ênfase nas políticas institucionais que favoreçam o envolvimento do paciente e nas estratégias empregadas na capacitação dos profissionais e pacientes.

AGRADECIMENTOS

À Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais que avaliou e aprovou o desenvolvimento da pesquisa previamente ao COEP/UFMG.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO MAN, et al. Perfil sociodemográfico dos Enfermeiros da Rede Hospitalar. *Rev enferm UFPE on line*, 2017; 11(11): 4546–53.
2. BIASIBETTI C, et al. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Rev Gauch Enferm.*, 2019; 40(spe): e20180337.
3. BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 40p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 529 de 1º de abril de 2013 (BR) [Internet]. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*. 01 abr 2013 [citado 2022 Abr 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
5. CHEGINI Z e SHARIFUL ISLAM SM. Expert perspectives on the active role of patients in their safety: Toward a framework using Delphi methodology. *Nurs Forum.*, 2021; 56(3): 490–9.
6. CORBALLY MT e TIERNEY E. Parental Involvement in the Preoperative Surgical Safety Checklist Is Welcomed by Both Parents and Staff. *Int J Pediatr.*, 2014; 2014(vi): 1–3.
7. De CARVALHO REFL, et al. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017; 25: e2849.
8. De REZENDE HA, et al. Interventions to reduce patient identification errors in the hospital setting: a systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep.*, 2019; 17(1): 37-42.
9. GRANEHEIM UH e LUNDMAN B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 2004; 24(2): 105–12.
10. HOFFMEISTER LV e MOURA GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2015; 23(1): 36–43.
11. HWANG JI, et al. Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. *Asian Nurs Res.*, 2019; 13(2): 130–6.
12. INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. 312p. PMID: 25077248. Bookshelf ID: NBK225182.
13. MENDES W, et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Heal Care*, 2009; 21(4): 279–84.
14. MINUZZI AP, et al. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. *Esc Anna Nery - Rev Enferm.*, 2016; 20(1): 121–9.
15. NEWMAN B, et al. Do patient engagement interventions work for all patients? A systematic review and realist synthesis of interventions to enhance patient safety. *Health Expect.*, 2021; 24(6): 1905-23.
16. OKUYAMA JHH, et al. Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: A systematic review and meta-analysis. *Sci World J.*, 2018.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
18. QUADRADO ERS, TRONCHIN DMR. Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2012; 20(4): 659–67.
19. SAHLSTRÖM M, et al. Patient participation in patient safety still missing: Patient safety experts' views. *Int J Nurs Pract.*, 2016; 22(5): 461–9.
20. SANTOS CMP, et al. Cultura de segurança do paciente: perspectiva de profissionais da saúde. *Rev Enferm UFPE on line.*, 2019; 13: 1-11.
21. SCHILDMEIJER K, et al. Determinants of patient participation for safer care: A qualitative study of physicians' experiences and perceptions. *Health Sci Rep.*, 2018; 1(10): e87.
22. SOUSA FCP, et al. A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. *Texto e Contexto Enferm.*, 2017; 26(3): e1180016.
23. TOBIANO G, et al. Nurses' views of patient participation in nursing care. *J Adv Nurs.*, 2015; 71(12): 2741–52.
24. TRINDADE TVC, et al. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: uso de pulseiras de identificação. *Enferm Bras.*, 2019; 18(2): 225.
25. YOONG W, et al. Why are patients not more involved in their own safety? A questionnaire-based survey in a multi-ethnic North London hospital population. *Postgrad Med J.*, 2019; 95(1123): 266–70.