



## Percepção do enfermeiro frente às práticas de segurança do paciente em uma unidade de internação

Perception of the nurse front of the patient safety practices in an in custom unit

Percepción del enfermero frente a las prácticas de seguridad del paciente en una unidad de aduana

Daniella Guimarães Antunes Corrêa<sup>1</sup>, Leydiane Cristina Lopes Silva<sup>1</sup>, Daniela Aparecida Morais<sup>1</sup>, Claudirene Milagres Araújo<sup>1</sup>, Brisa Emanuelle Silva Ferreira<sup>1</sup>, Elen Cristiane Gandra<sup>2</sup>, Elisa Lima e Silva<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção e compreensão de enfermeiros de unidades de internação frente as práticas de segurança do paciente na sua rotina de trabalho. **Métodos:** Estudo qualitativo com nove enfermeiros de unidades de internação, selecionados pela técnica bola de neve. Aplicou formulário estruturado. Aplicou-se estatística descritiva e os dados qualitativos a técnica de análise de conteúdo. Pesquisa submetida a parecer ético. **Resultados:** Verifica-se que a amostra foi composta por sete enfermeiros eram do sexo masculino e dois femininos, com idade de 24 a 41 anos, e experiência em unidade de internação de cinco meses a 12 anos. Emergiram três categorias: a unidade de internação e sua relação com a segurança do paciente; atitude para evitar e/ou investigar evento adverso e desafios enfrentados para a garantir a segurança do paciente. Houve consenso sobre a conduta frente a um evento adverso, baseada na orientação, treinamentos, implementação de protocolos e a educação em saúde. **Conclusão:** Conclui-se que as ações de educação permanente são as melhores condutas para a redução dos eventos adversos, principalmente devido ao protagonismo da enfermagem nos cuidados em saúde, o que comprova a necessidade da prática da enfermagem baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde, Compreensão, Enfermagem, Segurança do paciente, Unidades.

### ABSTRACT

**Objective:** To know the perception and comprehension of nurses in inpatient units regarding patient safety practices in their work routine. **Methods:** Qualitative study with nine nurses from inpatient units, selected using the snowball technique. Applied structured form. Descriptive statistics were applied and the content analysis technique was applied to qualitative data. Research submitted for ethical opinion. **Results:** It appears that the sample consisted of seven male and two female nurses, aged between 24 and 41 years, and experience in a hospitalization unit from five months to 12 years. Three categories emerged: the inpatient unit and its relationship with patient safety; attitude to prevent and/or investigate adverse event and challenges faced to ensure patient safety. There was consensus on the conduct in the face of an adverse event, based on guidance, training, implementation of protocols and health education. **Conclusion:** It is concluded that

<sup>1</sup> Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH). Belo Horizonte - MG.

<sup>2</sup> Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Belo Horizonte - MG.

continuing education actions are the best approaches to reducing adverse events, mainly due to the role of nursing in health care, which proves the need for evidence-based nursing practice.

**Keywords:** Care, Health, Comprehension, Nursing, Patient safety, Inpatient units.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la percepción y comprensión de los enfermeros de unidades de hospitalización sobre las prácticas de seguridad del paciente en su rutina de trabajo. **Métodos:** Estudio cualitativo con nueve enfermeros de unidades de hospitalización, seleccionados mediante la técnica de bola de nieve. Se aplicó la forma estructurada. Se aplicó estadística descriptiva y a los datos cualitativos se les aplicó la técnica de análisis de contenido. Investigación presentada para opinión ética. Se aplicó estadística descriptiva y datos cualitativos a la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Parece que la muestra estuvo compuesta por siete enfermeros y dos enfermeros, con edad entre 24 y 41 años, y experiencia en una unidad de hospitalización de cinco meses a 12 años. Emergieron tres categorías: la unidad de hospitalización y su relación con la seguridad del paciente; actitud para prevenir y/o investigar eventos adversos y desafíos enfrentados para garantizar la seguridad del paciente. Hubo consenso sobre la conducta ante un evento adverso, con base en orientación, capacitación, implementación de protocolos y educación en salud. **Conclusión:** Se concluye que las acciones de educación continua son los mejores enfoques para reducir los eventos adversos, principalmente debido al papel de la enfermería en el cuidado de la salud, lo que demuestra la necesidad de una práctica de enfermería basada en la evidencia.

**Palabras clave:** Asistencia sanitaria, Comprensión, Enfermería, Seguridad del paciente, Unidades de hospitalización.

---

## INTRODUÇÃO

Em resposta a uma crescente preocupação com a segurança do paciente diversas organizações mundiais propuseram que modelos de Cultura de Segurança do paciente fossem adotados pelas instituições de saúde (RIGOBELLO MC, et al., 2012). No Brasil, seguindo os objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde, foi estabelecida a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, cujo papel é disseminar e sedimentar a cultura de segurança do paciente no contexto brasileiro (MATIELLO RD, et al., 2016).

A Segurança do paciente pode ser definida como o ato de evitar, prevenir, ou melhorar os resultados adversos ou lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar (RIGOBELLO MC, et al., 2012). É um processo contínuo de atividades educativas, ações sistematizadas para detectar, analisar eventos adversos (EA) e situações de risco (SIMAN AG, et al., 2019).

Mundialmente, a segurança do paciente é reconhecida como uma proposta que visa prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde, ou seja, quaisquer eventos ou circunstâncias que possam resultar ou resultam em danos desnecessários ao paciente (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria 529/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que define como objetivos: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente; instituir os Núcleos de Segurança em todos os serviços de saúde; envolver os pacientes e familiares no processo; ampliar o acesso da sociedade às informações; produzir, sistematizar e difundir conhecimento; além de fomentar a inclusão do tema nos cursos de formação profissional (BRASIL, 2013).

Os incidentes que afetam a segurança do paciente são fatos de relevância para o contexto social, uma vez que o paciente sofre com esses fenômenos, mas também as instituições e profissionais envolvidos, pois, tais incidentes podem gerar consequências, como o aumento do tempo de internação, elevação dos custos, perda de credibilidade da instituição e da interação profissional-paciente, além de danos éticos e morais

(SIMAN AG, et al., 2019). Identifica-se que 10,0% das internações realizadas em diversos países como Inglaterra, Austrália, Canadá, Dinamarca, Nova Zelândia, Portugal, França, Suécia, Espanha, Holanda e Brasil, resultam em algum tipo de evento adverso e que destes, 50,0% dos casos poderiam ser evitados (FRANÇOLIN L, et al., 2015).

Portanto, a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área da saúde e tem sido foco de discussão entre gestores, profissionais de saúde e prestadores de serviço com o intuito de melhorar a qualidade do cuidado em saúde (CIGANA FA, et al., 2020). Sendo assim, a promoção de ambiente e processos seguros, e de qualidade, focados na necessidade do paciente torna-se desafiador para a gestão em saúde e a sociedade em geral (SIMAN AG, et al., 2019).

Verifica-se no contexto do trabalho em saúde as elevadas taxas de eventos adversos relacionadas a procedimentos cirúrgicos, administração de medicamentos, infecções hospitalares, lesões teciduais, falhas nos sistemas de atendimento hospitalar, danos permanentes e até mesmo morte (SIMAN AG, et al., 2019).

Reconhece, no entanto, que os erros relacionados a assistência à saúde são de origem multifatoriais e estão associados aos riscos decorrentes do erro humano, de comportamentos de risco e comportamento imprudente. Compreender estes riscos compõem um passo extremamente importante para obter cuidado seguro e para o alcance de uma cultura justa para responsabilização adequada (JUST CULTURE, 2020).

O enfermeiro tem participação efetiva nas ações de cuidado, gerenciamento, desenvolvimento de estratégias e promoção de um ambiente favorável a cultura de segurança do paciente. Para garantir um cuidado seguro, é necessário desenvolver estratégias simples e efetivas, através de protocolos, melhores práticas associadas à educação em serviço (SIMAN AG e BRITO MJ, 2016).

No entanto, diante da complexidade assistencial no cotidiano do trabalho em enfermagem, permeada pela sobrecarga de trabalho, inúmeras atribuições gerenciais e assistenciais da prática do enfermeiro, pergunta-se: Qual a percepção dos enfermeiros frente à aplicabilidade dos protocolos de segurança do paciente na sua rotina de trabalho? A aplicação dos protocolos é realmente capaz de contribuir para a qualidade da assistência?

Devido ao aumento da complexidade dos serviços hospitalares e conseqüente aumento dos incidentes decorrentes a essa nova realidade, verificar a percepção do enfermeiro a respeito das práticas adotadas para a segurança do paciente em seu dia a dia ajuda a entender as principais fragilidades desses serviços e conseqüentemente, procurar as ações mais eficientes para reduzir essas fragilidades. Dessa forma, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de enfermeiras(os) de unidades de internação frente à aplicabilidade dos protocolos de segurança do paciente na sua rotina de trabalho.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo que consiste em levantar a percepção de enfermeiras(os) de unidades de internação frente à aplicabilidade dos protocolos de segurança do paciente na sua rotina de trabalho. Os estudos denominados qualitativos, têm como preocupação fundamental o estudo e a análise de um fato que se apoia somente em experiências vividas, na observação de coisas, em seu ambiente natural, não em teorias e métodos científicos. Considerando que a abordagem qualitativa, não se apresenta como uma proposta estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os pesquisadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques. Além disso, os documentos normalmente são considerados importantes fontes de dados para outros tipos de estudos qualitativos. O trabalho de pesquisa sempre envolve o contato direto do pesquisador com o grupo de pessoas que será estudado, constituindo assim, uma rica fonte de dados (GODOY AS, 1995).

Este estudo foi aplicado à enfermeiras(os) que atuavam em unidades de internação de hospitais localizados em Belo Horizonte, no qual exerciam cuidado direto à pacientes. Para iniciar a coleta de dados, foi selecionado um(a) enfermeiro(a) com experiência em cuidado direto à paciente em mais de um hospital de mesmo porte. Em seguida, os nove participantes foram selecionados através da técnica bola de neve.

A técnica bola de neve é uma técnica de amostragem não probabilística onde os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. O nome bola de neve provém da ideia de que a técnica amostral vai crescendo à medida que os indivíduos selecionados convidam novos participantes. Esta técnica é usada com frequência para acessar as populações de baixas incidências e indivíduos de difícil acesso por parte do pesquisador. Quando se deseja estudar um grupo específico, pode ser muito mais eficaz obter uma amostra através de conhecidos e amigos, do que uma seleção puramente aleatória, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, o que torna esta técnica uma maneira eficaz para acessar as pessoas que poderiam ser inacessíveis para o pesquisador (VINUTO J, 2014).

Foram elegíveis as(os) enfermeiras(os) que deram o consentimento através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceitaram responder ao instrumento. Ambos os documentos foram disponibilizados on-line via Google forms através do link <https://forms.gle/vnzFZd9FBsgvr9Fj9>. Os sujeitos do estudo foram identificados como E1, E2, E3, En, etc. O ponto de saturação ocorreu quando as entrevistas apresentaram repetição contínua de dados relatados pelos participantes.

A constatação do momento de interromper a captação de informações obtidas junto a uma pessoa ou grupo, definido como suspensão de inclusão de novos participantes da pesquisa acontecerá a partir do momento que as informações fornecidas por eles, pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos discursos que estão sendo coletados (FONTANELLA BJ, et al., 2008).

Após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, foi realizado o envio aos enfermeiros a carta convite. No convite constava as principais informações sobre o projeto e o link (<https://forms.gle/vnzFZd9FBsgvr9Fj9>) para que o profissional demonstrasse seu consentimento em participar. Foi também enviado o instrumento de coleta de dados do estudo.

Foi assegurado aos profissionais que sua participação seria totalmente voluntária e que não haveria nenhuma forma de gratificação pela mesma, bem como não estaria condicionada a quaisquer outros compromissos de natureza profissional ou institucional. Garantiu-se a confidencialidade das informações técnicas e da sua identidade. Além disso, foram esclarecidos de que a desistência da participação a qualquer momento, não implicaria em nenhum prejuízo a sua atividade profissional, coerção e/ou punição.

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento para a caracterização do participante e cinco perguntas sobre o tema pesquisado, disponibilizado on-line via Google forms através do link <https://forms.gle/vnzFZd9FBsgvr9Fj9>.

Os dados referentes ao perfil foram tabulados numa planilha e submetidos a estatística descritiva. As respostas referentes a segurança do paciente foram analisadas utilizando a técnica de análise de conteúdo (CAMPOS CJ, 2004) e contempla os seguintes passos: pré-exploração do material; seleção das unidades de análise; processo de categorização e subcategorização.

Este projeto de pesquisa desse estudo cumpriu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi submetido para ao comitê de ética e recebeu o parecer favorável (N.º 4.971.100), CAAE:51588221.1.0000.5093.

Para este estudo, foram definidas três categorias de análise: a unidade de internação e sua relação com a segurança do paciente, atitude para evitar e/ou investigar um evento adverso e desafios enfrentados para a garantir a segurança do paciente.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo nove enfermeiras(os) que atuavam em unidades de Internação de hospitais localizados em Belo Horizonte, sendo estes, sete do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idade de 24 a 41 anos, tempo de formação entre um a 13 anos e experiência em unidade de internação de cinco meses a 12 anos.

Destes profissionais, seis trabalhavam no turno da noite e os demais no diurno. Todos atuavam com carga horária acima de 40 horas semanais e trabalhavam em instituições hospitalares com a capacidade de leitos que variavam entre 50 a 180 leitos. Os profissionais enfermeiros eram responsáveis, normalmente por 23 a 58 pacientes.

Quando questionados sobre a comissão de segurança do paciente, somente um dos entrevistados afirmou que o hospital em que trabalhava não possuía uma comissão. Os demais enfermeiras(os) que afirmaram existir uma comissão, ainda relataram a prática de notificação de eventos adversos no contexto do trabalho.

A partir da análise dos dados surgiram três categorias que refletem a percepção dos enfermeiros sobre as práticas de segurança adotadas em Unidades de Internação, a capacitação e a dificuldades encontradas.

### **A unidade de internação e sua relação com a segurança do paciente**

Em relação à percepção desses profissionais quanto às práticas de segurança do paciente na instituição em que atuavam, os participantes do estudo relataram:

*[...] Que há a preocupação com o paciente, mas pouco é efetivamente feito. (E1)*

*[...] Às vezes desconhecem a importância dos cuidados com a segurança do paciente. (E6)*

Outros profissionais, no entanto, foram enfáticos e afirmaram outra realidade em relação a segurança do paciente na unidade de trabalho:

*[...] Na unidade em que trabalho os protocolos são seguidos. (E1)*

*[...] São muito engajados em procurar melhorias e condutas para garantir a segurança do paciente. (E3)*

A falta de notificação ou subnotificação e a sobrecarga de trabalho também foram citados pelos participantes como um dos principais fatores para a ocorrência de eventos adversos ou pelo não cumprimento dos protocolos de segurança.

*[...] Infelizmente, existe uma subnotificação, e falta de conhecimento da aplicabilidade para favorecimento da segurança do paciente. (E5)*

*[...] Devido à sobrecarga com demandas muitas vezes desnecessárias ou pela sobrecarga, algumas coisas passam despercebidas. (E8)*

Conforme os achados, percebe-se a diferença de realidades da cultura da segurança do paciente em relação a diferentes unidades de trabalho. Nota-se a necessidade de melhor aplicabilidade, organização e preparo organizacional e dos profissionais frente as ações para mitigar os eventos adversos, este último ponto nos leva a segunda categoria.

### **Atitude para evitar e/ou investigar um evento adverso**

Quando questionados sobre a conduta adotada nos hospitais frente aos incidentes, houve um consenso entre os participantes ao relatar que a principal conduta era o entendimento da ocorrência do incidente, a escuta do profissional e a orientação ou treinamentos.

*[...] Orientação quanto a conduta correta a se tomar frente ao evento adverso. (E1)*

*[...] Realizo orientação com capacitação específica. (E3)*

*[...] Verifico se houve algum desvio de conduta e dou procedência para tratativa da melhor maneira, visando a prevenção de novos eventos relacionados. (E3)*

Alguns participantes relataram a importância da abordagem com o profissional e a não conduta punitiva.

*[...] A cultura não é punitiva e sim de investigar o motivo na qual ocorreu o evento e tratar a causa para que não ocorra novamente. (E9)*

*[...] Pesquisa sobre o ocorrido, abordo com respeito, educação e privacidade, forneço treinamento e orientação. (E8)*

*[...] Acolho primeiramente, colete a oitiva dos fatos de forma humanizada. (E7).*

Verifica-se nesta categoria o papel de relevância assumida pela(o) enfermeira(o) na investigação e na implementação da cultura de segurança do paciente, assim como a correção frente a um incidente, no intuito de antecipar futuros danos ou ocorrências. Parece haver uma responsabilização dessa prática pelo(a) enfermeiro(a), com menor indicativo da corresponsabilização organizacional e do paciente.

### **Desafios enfrentados para a garantir a segurança do paciente**

Ao questionar os profissionais, quanto as ações que eles acreditavam que precisavam ser implementadas para contribuir para a melhoria na assistência, os mesmos citaram especificamente a realização de dupla checagem nos procedimentos de maior incidência de EA e a aplicação de protocolos ou escalas, a exemplo do protocolo de “Identificação correta do paciente” e a aplicação da escala de “Braden e de Morse”.

*[...] Melhorar a identificação beira leito. (E1)*

*[...] Implementação de protocolos para checagens por mais de um profissional frente a realização de procedimentos com maior índice de eventos. (E3)*

Os participantes também citaram a educação permanente e os treinamentos como ações a serem implementadas, enfatizando a diminuição da sobrecarga de trabalho e das demandas administrativas, tidas como desnecessárias, assim como a melhora do incentivo aos profissionais.

*[...] Diminuição da sobrecarga, além de menos demandas que exigem registro. (E7)*

*[...] Envolver mais a equipe de enfermagem de maneira que seja mais atuante. (E6)*

*[...] Capacitações frequentes. Acompanhamento de condutas assistenciais. (E3)*

Somente um dos entrevistados citou melhorias na infraestrutura e dos materiais como implementação necessária, principalmente para evitar o risco de queda e lesão por pressão.

*[...] Melhoras das camas/leitos, bem como as macas de transporte. (E1)*

### **DISCUSSÃO**

Ao analisar a percepção dos enfermeiros de unidades de internação participantes deste estudo frente as práticas de segurança do paciente na sua rotina de trabalho, evidencia-se que os achados corroboram com estudos anteriormente publicizados na literatura científica. Uma vez que, deficiências são encontradas na prática de segurança do paciente e estão relacionadas à desvalorização, sobrecarga de trabalho e as medidas tomadas pelos profissionais para mitigá-las (REIS GAX dos, et al., 2019).

Os achados do estudo ainda vão de encontro à evidências anteriormente apresentadas na literatura científica no que tange às práticas de segurança do paciente, sua efetividade e a percepção dos enfermeiros sobre a importância de sua aplicabilidade e a atuação protagonista da enfermagem nessas práticas e reconhecimento das deficiências ainda existentes no dia a dia (SIMAN AG e BRITO MJ, 2016; CIGANA FA, et al., 2020; REIS GAX dos, et al., 2019; BRASIL, 2020; MELLO LRG de, et al., 2021; WACHTER RM, 2013).

Os resultados demonstram que há presença da cultura de segurança do paciente nas intuições hospitalares de atuação dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as). Assim como a preocupação dos(as) enfermeiros(as) com essa temática. No entanto, os achados destacam que ainda existem desafios que precisam ser enfrentados, como um ambiente saudável para notificação dos eventos adversos e a cultura de um ambiente não punitivo, e sim, acolhedor e que proporcione o aprendizado com o erro. Também se faz necessário para a segurança do paciente a valorização do profissional e o dimensionamento adequado da equipe, para assim evitar a sobrecarga de trabalho e minimizar os riscos assistenciais (REIS GAX dos, et al., 2019), com a garantia do índice de segurança técnica. E conseqüentemente, com a oferta de um ambiente acolhedor e a disposição de uma equipe homogênea.

Muitos esforços têm sido despendidos para assegurar uma assistência de qualidade e com segurança, no entanto, o paciente pode sofrer mais de um tipo de EA evitável, ou seja, danos que podem ser evitados com ações voltadas para a prevenção (SIMAN AG e BRITO MJ, 2016).

Nos achados ainda foi possível identificar uma preocupação em notificar e analisar a ocorrência dos eventos adversos, pois, todos os participantes relataram que notificam ou já notificaram eventos, mas alguns destes relataram que há subnotificação. Os sujeitos do estudo ainda enfatizam o efeito protetor da utilização das notificações, uma vez que possibilita “investigar o motivo e tratar a causa” para que o evento não volte a ocorrer. A identificação e o relato dos EA, além de analisar o risco, podem favorecer a adoção de medidas preventivas para possíveis correções, visando minimizar ou eliminar a sua ocorrência, e ainda acompanhar o desenvolvimento das ações implementadas para melhoria da prática em saúde (FRANÇOLIN L, 2013).

Estudo atual, aponta que em relação à cultura de segurança do paciente, o aspecto com maior potencial de melhoria refere-se as intervenções não punitiva ao erro, no qual os enfermeiros relataram não ter confiança nas políticas relativas à resposta não punitiva ao erro e perceberam a penalidade como a barreira mais forte à denúncia (HAN Y, et al., 2020). Compreende-se, portanto, que é fundamental que todos os ambientes de cuidados de saúde vejam os erros como oportunidades preciosas de aprendizado para aprimorar a cultura de segurança do paciente, superando o foco nas falhas pessoais.

Quanto aos EA, foi citado pelos participantes que se deve ter uma cultura não punitiva e sim investigativa, e isso é um importante motivador para que as notificações sejam realizadas. Criar uma atmosfera no ambiente de trabalho propicia um diálogo aberto sobre erros, um ambiente não punitivo e treinamento contínuo dos profissionais são algumas das principais ações da administração do hospital e da unidade que podem causar impacto positivo na segurança do paciente (RIGOBELLO MC, 2016; JUST CULTURE, 2020; WACHTER RM, 2013).

A existência de um ambiente não punitivo e apoiador é fundamental para que se tenha notificações de risco/erros. Os indivíduos devem ser capazes de reportar erros sem medo de punição ou constrangimento. Eles devem ser convencidos de que a resposta ao evento não será quem falhou? mas sim, o que aconteceu? com ênfase de que a notificação pode diminuir a incidência do erro (FRANÇOLIN L, et al., 2015; SIMAN AG e BRITO MJ, 2016; REIS GAX dos, et al., 2019; JUST CULTURE, 2020). Faz-se necessário, mudanças na cultura organizacional das instituições hospitalares, no intuito de superar a cultura da punição e avançar para o aprendizado a partir dos erros. Porém, ainda existem diversos fatores que dificultam a garantia da segurança do paciente, com destaque para o dimensionamento de pessoal inadequado, a sobrecarga de trabalho, a formação deficiente; a cultura organizacional ainda resistente a mudanças, falha no apoio das políticas e ações concretas e, déficit de adesão dos profissionais às estratégias de segurança do paciente (REIS GAX dos, 2019).

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (BRASIL, 2020), o gerenciamento de riscos visa reduzir a chance de um incidente ocorrer e caso ele ocorra, seus efeitos sejam menores. Assim, estimula-se a adoção de condutas padronizadas e através de treinamentos sobre os protocolos clínicos praticados, zelando ainda por uma comunicação efetiva e segura.

Uma comissão de gerenciamento de riscos composta por equipe multidisciplinar, com propósito de elaborar estratégias com base nas exigências normativas e regulamentadoras, pode favorecer a minimização de erros, bem como promover ações de educação em saúde, a fim de prevenir danos relacionados à assistência que afetam a segurança do paciente. Essa é uma estratégia que as instituições de saúde, mediada pela implantação dos Núcleos de Segurança do paciente, devem utilizar para investigar, antecipar e minimizar os EA (BRASIL, 2013; FRANÇOLIN L, et al., 2015).

Observou-se que há uma necessidade de adotar medidas para que enfermeiros se sintam mais confiantes em conversar com a equipe de trabalho sobre problemas identificados durante o cuidado com o paciente; que recebam *feedback* frequente sobre o seu desempenho profissional; que tenham maior abertura para discutir sobre a ocorrência de erros nas unidades de internação e que se aumente a consciência coletiva de que o cansaço pode prejudicar o desempenho profissional (SILVA AE, et al., 2019). A sobrecarga de trabalho

também foi citada pelos participantes como importante fator para a ocorrência de eventos adversos, ou pelo não cumprimento dos protocolos de segurança. A falta de dimensionamento adequado de profissionais de enfermagem gera sobrecarga de trabalho, com aumento no risco de EA. Estas poderiam ser prevenidas quando é realizada uma avaliação contínua do risco, através de escalas e implementadas intervenções preventivas, fundamentadas em evidências (SIMAN AG, et al., 2019).

Além da sobrecarga de trabalho os participantes deste estudo, citaram também a falta de valorização dos profissionais como fator para os eventos adversos. A falta de desenvolvimento e valorização profissional foi relacionada com a insatisfação no trabalho, o que está relacionado a alta rotatividade dos profissionais, com consequente sobrecarga de trabalho e estresse. O cansaço e o estresse são fatores humanos que contribuem com o erro, sendo a responsabilidade da instituição criar condições para que esses fatores não sejam causa de erro do profissional e não atinja o paciente (SIMAN AG, et al., 2019).

Dentre as condutas indicadas pelos participantes, além da notificação e investigação do evento, foi a educação permanente e os treinamentos frequentes para atualização da equipe para se evitar os eventos adversos e melhorar os índices de segurança do paciente. Realizar ações educativas com a equipe de enfermagem é uma estratégia que pode ser utilizada para motivá-la para o trabalho, além disso, a realização de capacitações permitirá aproximação com a temática de segurança (CIGANA FA, et al., 2020). O aprimoramento das habilidades e do conhecimento por parte dos enfermeiros se constitui em fator primordial para a melhoria da qualidade assistencial e consequentemente, da segurança do paciente (FRANÇOLIN L, et al., 2015).

Os participantes apontam ainda a melhoria do material ou da estrutura física das unidades de internação como estratégia a ser implementada para melhoria da segurança do paciente. As configurações físicas, materiais e organizacionais dos serviços de saúde, como instalações e equipamentos, recursos financeiros, qualificação e quantidade dos recursos humanos, relacionam-se com a qualidade do cuidado em saúde (CIGANA FA, et al., 2020), e estão diretamente relacionadas ao alcance de uma cultura justa para responsabilização adequada (JUST CULTURE, 2020).

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que os profissionais de enfermagem e as instituições de saúde têm se preocupado quanto a segurança do paciente, entretanto, existem fragilidades que impedem que estas práticas sejam utilizadas efetivamente. Dentre as fragilidades de maior importância para os profissionais participantes estão as notificações ou subnotificação dos eventos adversos; a cultura das instituições frente a equipe, referente aos erros notificados, a falta de conhecimento das práticas de segurança, falta de valorização profissional e a sobrecarga de trabalho. Reconhece os limites deste estudo no que tange ao universo dos profissionais de enfermagem, uma vez que direcionou a prática nas unidades de internação. No entanto, o estudo ressalta como profissionais de enfermagem, toda equipe de saúde e instituições tem desafios a vencer em prol da segurança do paciente.

---

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem de Minas Gerais. 2020. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-Seguranca-Paciente-1.pdf>. Acessado em 23 maio de 2024.
2. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em 23 maio de 2024.
3. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acessado em 23 maio de 2024.

4. BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 do Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acessado em 23 maio de 2024.
5. CAMPOS CJ. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*, 2004; 57(5): 611-4.
6. CIGANA FA, et al. Contribuições para promoção da segurança do paciente e prevenção de quedas. *Rev Baiana Enferm*, 2020; 33.
7. FONTANELLA BJ, et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica*, 2008; 24(1): 17-27.
8. FRANÇOLIN L, et al. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev Esc Enferm USP*, 2015; 49(2): 0277-83.
9. GODOY AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Rev Adm Empresas*, 1995; 35(2): 57-63.
10. HAN Y, et al. Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events. *Western Journal of Nursing Research*, 2020; 42(1): 32-40.
11. MATIELLO RD, et al. A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. *Cogitare Enferm*, 2016; 21(5).
12. MELLO LRG de, et al. Núcleo segurança do paciente: perfil dos recursos humanos no cenário brasileiro. *Acta paul enferm*, 2021; 34: eAPE001165.
13. REIS GAX dos, et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev Gaúcha Enferm*, 2019; 40(spe): e20180366.
14. RIGOBELLO MC, et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, 2012; 25(5): 728-35.
15. SILVA AE, et al. Avaliação do clima de segurança do paciente em unidades de internação hospitalar: um estudo transversal. *Rev Esc Enferm*, 2019; 53: e03500.
16. SIMAN AG, et al. Practice challenges in patient safety. *Rev Bras Enferm*, 2019; 72(6): 1504-11.
17. SIMAN AG e BRITO MJ. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev Gauch Enferm*, 2016; 37(spe).
18. THE JUST CULTURE COMPANY. Our model for workplace justice. Just Culture, 2020. Disponível em: <https://www.justculture.com/>. Acessado em 02 de junho de 2024.
19. VINUTO J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Tematicas*, 2024; 22(44): 203-20.
20. WACHTER RM. Compreendendo a segurança do paciente. 2. ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.