



### Segurança do Paciente: A Evolução do Cuidar

*Antonia Gomes de Olinda<sup>1</sup>, Eliane Moura da Silva<sup>2</sup>, Antonia Rosilania Gomes Olinda<sup>3</sup>,  
Natasha Bezerra de Carvalho<sup>4</sup>, Juliana Custódio Lopes<sup>5</sup>*

**Resumo:** Buscar qualidade no cuidado em saúde do paciente engloba garantir um cuidado seguro. O objetivo do estudo é analisar o contexto histórico da evolução da segurança do paciente na saúde pública. Estudo qualitativo, descritivo através de uma revisão bibliográfica. Utilizou-se o descritor “segurança do paciente”, nas bases de dados LILACS, SCIELO, BDNF e MEDLINE. Foram selecionados estudos publicados no período de 2010 a 2018, texto na língua portuguesa, cujo país de publicação fosse o Brasil. A análise permitiu a síntese dos dados organizada em Categoria A: Os progressos essenciais para oferecer uma assistência segura aos pacientes; Categoria B: Os fatores intervenientes que influenciam na segurança do paciente e Categoria C: O papel da enfermagem no cuidado da evolução na segurança do paciente. Dessa maneira, possibilitou a obtenção de informações sobre a segurança do paciente no contexto histórico e a discussão sobre as evidências dos resultados.

**Palavras chaves:** Enfermagem; Segurança do Paciente; Segurança.

### Patient Safety: The Evolution of Care

**Abstract:** Seeking quality in patient health care involves ensuring safe care. The aim of the study is to analyze the historical context of the evolution of patient safety in public health. Qualitative, descriptive, study through a literature review. The descriptor “patient safety” was used in the LILACS, SCIELO, BDNF and MEDLINE data bases. We selected studies published from 2010 to 2018, text in the Portuguese language, whose country of publication was Brazil. The analysis allowed the synthesis of the data organized in Category A: Essential progress to provide safe patient care; Category B: The intervening factors that influence patient safety and Category C: The role of nursing in caring for patient safety evolution. Thus, it made it possible to obtain information on patient safety in the historical context and to discuss the evidence of the results.

**Keywords:** Nursing; Patient Safety; Safety.

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Especialização em Segurança do paciente qualidade nos serviços em saúde pelo Unyleya Editora e Cursos S/A, Brasil. Enfermeiro EBSEH da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil. antoniagomesdeolinda@gmail.com,;

<sup>2</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade de Sorriso Mato Grosso, (2009-2012), com especialização em Urgência e Emergência pelo Institucional MT de pós – graduação. eliane82moura@hotmail.com;

<sup>3</sup> graduação em Fisioterapia pela Faculdade Integrada do Ceará. rosilania.ce@gmail.com;

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará - UEPA (2010) e graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Pará - UFPA (2010). Atualmente atua como Enfermeira na área da Saúde Pública. sasha\_carvalho@yahoo.com.br;

<sup>5</sup> Especialização em Enfermagem de Urgência e Emergência pela FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, Brasil. Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços hospitalares, Brasil. lopes.enf.juliana@gmail.com.

## Introdução

Buscar qualidade no cuidado em saúde do paciente engloba garantir um cuidado seguro, pois envolve também atributos como acesso, efetividade, tecnologias, capacitação dos profissionais de saúde, entre outros (SOUSA; MENDES, 2014). Entretanto o contexto contemporâneo é marcado por pressões em relação ao elevado custo do cuidado em saúde relacionado ao uso de tecnologias, ao crescimento da carga de trabalho dos colaboradores de saúde e ao envelhecimento da população com múltiplas doenças crônicas.

O movimento em prol da segurança do paciente teve seu início na última década do século XX, após a publicação do relatório do Institute of Medicine dos EUA que apresentou os resultados de vários estudos se revelaram a crítica na situação de assistência à saúde daquele país (WEGNER; PEDRO, 2012). A preocupação com qualidade do cuidado e com a segurança do paciente nas instituições de saúde tem surgido em âmbito global. Dados apontaram que de 33,6 milhões de internações 44.000 a 98.000 pacientes, aproximadamente, morreram em consequência de eventos adversos.

A partir então a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem comprovado uma grande preocupação com a segurança do paciente e adotou a necessidade como assunto de alta prioridade na agenda de políticas dos seus países membros a partir do ano 2000. Em 2004, foi criada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, no intuito da socialização das experiências e das propostas encontradas. O objetivo desta aliança tem por finalidade a conscientização e a conquista do compromisso político, lançando programas, acarretando alertas sobre perspectivas técnicas para realizar campanhas internacionais que reúnem recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo (SILVA, 2010).

A segurança do paciente é um elemento crítico da importância e da qualidade do cuidado da saúde em todo o mundo, tendo em vista que constitui globalmente um grave problema de saúde pública. Estimativas de países desenvolvidos relatam que pelo menos um em cada dez pacientes que recebem cuidados assistenciais hospitalares sofre prejuízos, denominados eventos adversos. Contudo, por consequência, aumenta a constatação de profissionais e gestores da saúde sobre a importância da promoção de uma cultura de segurança que envolva os profissionais de saúde e a organização como um todo. Nesse contexto, a segurança do

paciente é um importante indicador da satisfação dos serviços prestados (DINIZ; COSTA; SILVA, 2016).

Todavia a questão de pesquisa que orientará o estudo é: o que evoluiu no decorrer do tempo para melhoria na segurança do paciente?

Diante de tantos resultados negativos da assistência em saúde e, pela magnitude do problema, a segurança do paciente representa um dos maiores desafios para os serviços de saúde, e todo este contexto tem movimentado o mundo a procura por estratégias que garantem uma assistência em saúde de boa qualidade e segura (MILAGRES, 2015).

Nas últimas décadas o tema segurança do paciente traz preocupação mundial e torna-se um assunto prioritário na área da saúde. Apesar do cuidado em saúde trazer enormes benefícios a todos os envolvidos à ocorrência de erros é possível, fazendo com que os pacientes possam sofrer graves consequências (MILAGRES, 2015). Por isso, uma revisão no contexto histórico para saber a evolução, no que diz respeito como o ato de evitar, prevenir ou melhorar a segurança do paciente torna-se fundamental para diminuir as incidências nas taxas de mortalidade relacionadas à segurança do paciente.

Um estudo realizado por Aiken et al. (2012), em 12 países da Europa e nos Estados Unidos, afirmam que o pessoal de enfermagem e a qualidade do ambiente de trabalho (suporte gerencial para o cuidado de enfermagem, bom relacionamento médico-enfermeiro, a participação do enfermeiro na tomada de decisões e as prioridades organizacionais sobre a qualidade dos cuidados) foram significativamente associados com a satisfação do paciente e qualidade e segurança do cuidado.

Além disso, o estudo aponta que a vivência de uma força de trabalho de enfermagem qualificada e comprometida torna-se um fator primordial para melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados hospitalares e que a melhoria do ambiente de trabalho hospitalar pode ser uma estratégia organizacional, que pode contribuir para a melhoria da saúde.

Ademais os desafios para a enfermagem estão à criação de Comitês de Segurança do Paciente nas instituições de saúde constituída por equipe multidisciplinar, tendo em vista o desenvolvimento de uma cultura de segurança dentro das instituições e o fortalecimento da Rede de Enfermagem e Segurança do Paciente (Internacional, Nacional e Regional) (SILVA, 2010). Esse contexto promove a comunicação rápida e efetiva das evidências, experiências e recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo.

Observa-se que a qualidade da assistência de enfermagem contribui, significativamente, para uma boa evolução do quadro de saúde dos pacientes e sua satisfação diante dos cuidados recebidos. Essa qualidade está intimamente relacionada com a segurança da assistência prestada pela equipe de enfermagem (MILAGRES, 2015). Portanto por se tratar de um assunto bastante relevante no contexto atual, optou-se por fazer uma pesquisa histórica do processo de evolução sobre a segurança do paciente. Portanto o objetivo do presente estudo é analisar o contexto histórico da evolução da segurança do paciente na saúde pública

## Referencial Teórico

No período medieval, na Grécia, a cura das enfermidades era uma prática explícita procurada no templo ou na diversidade de outras propostas terapêuticas, de acordo com do tratamento escolhido e da preferência próprio indivíduo. Além do mais, Hipócrates dizia que, em sua prática, o médico deve falar sobre os cuidados com a finalidade da melhoria do paciente, abstendo-se de toda a maldade e dano (Pita 2007). “Primum non nocere” – que significa: primeiro não determine o dano – é reconhecida como uma das primeiras referências explícitas à segurança do paciente (AIKEN; et.al, 2012).

No final do período XIX, a comunidade médica e os grupos em geral assumiam que os incidentes se relacionavam ao comportamento de alguns raros profissionais e tinham pouco peso no resultado do tratamento do paciente (SOUSA; MENDES, 2014).

Além disso, devido às transformações sociais, políticas e educacionais, e como consequência do desenvolvimento profissional, levaram tomadas medidas que entraram para desenvolver os resultados do cuidado à saúde, que, além de repercutirem na diminuição da taxa de mortalidade, contribuíram no aumento da expectativa de vida. Durante aquele período, surgiram títulos como o de Florence Nightingale, cujos projetos sobre morbidade e mortalidade na Inglaterra, levaram precursores das estatísticas hospitalares, e de Ernest Codman, médico americano, considerado precursor do que é hoje o processo de acreditação de serviços de saúde da The Joint Commission, que propôs um sistema de padronização para hospitais, visando à melhoria da qualidade dos resultados (AIKEN; et.al, 2012; SOUSA; MENDES, 2014)

Também a Enfermeira inglesa Florence Nightingale, além de revolucionar a enfermagem e o seu ensino, incentivou mudanças dos cuidados, no sentido da melhoria da segurança do paciente, com sua análise das condições dos hospitais ingleses (AIKEN; et.al, 2012).

No ano de 2004, a OMS lançou o desafio da campanha para a segurança do paciente “Patient Safety” com o objetivo de classificar, distribuir e realizar a melhoria na segurança do paciente a nível geral. Além disso, essa campanha mostra a segurança do paciente como uma preferência de saúde pública, procurando participar a perspectiva do paciente e família aos seus cuidados. Porém, um decênio depois da publicação da avaliação do IOM, os resultados de eventos adversos não diminuíram como previsto e apetecível (LEVINSON 2012), mas da prática de algumas estratégias recomendadas, nomeadamente a do relato e análise do incidente como forma a fazer a aprendizagem através de erro. Desde então a consciência desse problema levou ao desenvolvimento de campanhas para proteger o paciente nessas questões de segurança, sendo disso modelo a campanha da OMS – “Patients for Patient Safety” (PFPS), que procura dar voz ao paciente e família após a ocorrência de incidentes associados aos cuidados de saúde (DINIZ; COSTA; SILVA, 2016).

A Aliança Mundial para Segurança do Paciente pretende nacionalizar os conhecimentos e as soluções vistas, compreender e conquistar o compromisso público, lançando projetos, gerando sinais sobre aspectos sistemáticos e específicos e realizando campanhas internacionais que reúnam recomendações destinadas a garantir a segurança dos clientes ao cerca de do mundo (OMS, 2013).

No Brasil, a preocupação com o impacto dos erros na segurança do paciente é evidenciada pelo número de estudos desenvolvidos na última década. Nesse sentido, estudo multicêntrico sobre erros na segurança realizado em cinco hospitais brasileiros identificou 1500 erros relacionados à segurança do paciente. Este resultado evidencia a fragilidade na comunicação entre os profissionais sendo que a falta de conhecimento, foi citada como um dos fatores contribuintes para os erros (GODINHO, 2012).

Além disso, No Brasil, o Plano Nacional de Ações de Segurança do Paciente, ficou a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2012) que instituiu ações como a prevenção e redução das infecções relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) (OMS, 2013), envolvendo: higienização das mãos; procedimentos clínicos seguros; segurança do sangue e de

hemoderivados; administração segura de injetáveis e de imunobiológicos; e segurança da água e manejo de resíduos; a Implantação do programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, direcionado para a segurança cirúrgica em serviços de saúde. Bem como a Rede Nacional de Investigação de Surtos e EA em Serviços de Saúde (ANVISA, 2011). Além do Comitê Técnico Assessor para uso Racional de Antimicrobianos e Resistência Microbiana - Curarem (BRASIL, 2010)

Sobretudo na Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana, (BRASIL, 2010), Hospitais sentinelas (BRASIL, 2010); treinamento profissional como o Curso a distância - Uso Racional de Antimicrobianos para Especialistas, e em 2009, o curso de microbiologia clínica e da medicina baseada em evidência; e Informativos e publicações na área;

Com isso, em 2010, a ANVISA definiu a densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central, como o primeiro indicador nacional de monitoramento obrigatório.

O conceito de atributo ao cuidado em saúde mostrar-se sob várias perspectivas, podendo ter diversas definições. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), definindo qualidade do cuidado em serviços de saúde. Também o modo como os serviços de saúde, com o atual nível de conhecimentos, aumentam a possibilidade de obter os resultados desejados e reduzem a possibilidade de obtenção de 10 resultados indesejados<sup>2</sup> tem uma definição muito semelhante ao Institute of Medicine (IOM) (GODINHO, 2012; MARCHON, 2015). Por isso, considera que a qualidade do cuidado é o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional corrente. A segurança do paciente é sempre reconhecida como um componente extremamente importante da qualidade em saúde (MARCHON, 2015).

No início do século, o termo qualidade XX, referia-se quase excepcionalmente no controle de qualidade dos produtos evitando que aqueles com defeitos chegassem aos clientes. Durante esse período nasceram nas empresas os primeiros departamentos de controle e inspeção da qualidade que tinham como missão apenas a identificação e a eliminação de produtos defeituosos (CAPUCHO 2012).

Atualmente têm-se verificado múltiplas ações no modo de tentar reduzir a ocorrência de falhas nos pontos-chaves do sistema. Acredita-se que os processos de acreditação de hospitais, em que padrões orientam as avaliações tal da responsabilidade da gestão, quanto do

profissional desse serviço; o incentivo a criação de instâncias de avaliação do óbito, da qualidade do registro, de gestão de risco, de controle de infecção associada ao cuidado e de política de medicamentos, através de outras; a uso de normas de orientação clínica - diretrizes clínicas, no sentido de reduzir a variabilidade e aumentar as tomadas de decisão baseada na melhor evidência disponível ( REIS, 2013).

Todavia, são de principal importância que os profissionais estejam cada vez mais vigilantes para os potenciais riscos do cuidado, e também envolvidos com as questões da segurança, pois esta é essencial para o cuidado ao paciente. É necessário ainda que entendam a importância dos fatores humanos, além dos fatores organizacionais, para o adequado manejo do paciente (CAPUCHO 2012; GODINHO, 2012). Profissionais de todas as disciplinas deveriam realizar avaliações e análises frequentes da sua prática em relação ao dano ao paciente, potencial ou real, utilizando métodos adequados à área de atuação, ou seja, instituir programas para gerenciamento de risco (REIS, 2013).

Segundo Marchon (2015), intervenções de segurança são ações que pacientes e profissionais devem realizar, bem como ações que os capacitem a realizar essas ações de forma consistente, para diminuir a ocorrência de eventos adversos. Além do mais, inclui ações para criar condições gerais e sistemas de suporte para melhorar a segurança e ações de implementação das práticas de segurança no cuidado cotidiano. Portanto, as intervenções de segurança do paciente variam desde uma prática clínica específica, tal como o emprego de antibiótico profilático para prevenir infecção pós-cirúrgica, até a criação da cultura da segurança no cuidado à saúde.

## **Método**

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritiva por meio de uma revisão bibliográfica, a qual permite a busca, a avaliação crítica e a síntese de múltiplos estudos publicados, baseado nas evidências, sobre a magnitude do problema a nível mundial que buscam melhorias para o mesmo.

O estudo foi iniciado com a formulação da pergunta norteadora, levando em consideração a problemática que envolve o tema, para conduzir o estudo. Este trabalho foi

norteado pela seguinte questão: o que evoluiu no decorrer do tempo para melhoria na segurança do paciente?

Após isso, houve a busca na literatura, que foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da biblioteca virtual em saúde, utilizou na pesquisa o termo “segurança do paciente mais especificamente na Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A escolha das bases ocorreu devido à amplitude no que tange a abrangência dos periódicos.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra: estudos publicados no período de 2010 a 2017, texto na língua portuguesa, cujo país de publicação fosse o Brasil e o tema em questão envolvesse segurança do paciente; como critérios de exclusão: artigos que não disponibilizem acesso ao texto integral.

A coleta de dados ocorreu através da leitura ativa dos artigos para responder aos objetivos. Além do mais, realizou-se a avaliação crítica dos artigos selecionados e verificado se respondiam plenamente a pergunta-guia. Avaliaram-se todas as produções encontradas, foi analisado o contexto histórico da evolução da segurança do paciente na saúde pública. A observação crítica consistiu na fase onde todos os estudos selecionados foram avaliados com rigor metodológico (GALVÃO, 2004).

## Resultados e Discussão

A seleção dos estudos foi realizada a partir do descritor “Segurança do Paciente” e encontrada 7328 resultados, sendo 630 artigos encontrados na base de dados SCIELO, 223 artigos na base de dados LILACS, 136 artigos encontrados na base de dados BDENF e 6339 artigos encontrados na base de dados MEDLINE. Em seguida utiliza os critérios de inclusão e exclusão e selecionamos os estudos, totalizando 484 referências, destes apenas 20 tratava-se sobre questão.

A análise permitiu a síntese dos dados, organizada em 03 categorias de acordo com os objetivos específicos, sendo: **Categoria A:** Os progressos essenciais para oferecer uma assistência segura aos pacientes; **Categoria B:** Os fatores intervenientes que influenciam na

segurança do paciente e **Categoria C:** O papel da enfermagem no cuidado da evolução na segurança do paciente. Dessa maneira, possibilitou a obtenção de informações sobre a segurança do paciente no contexto histórico e a discussão sobre as evidências dos resultados.

A apresentação dos resultados é com base em cada um dos eixos e no quantitativo de referências.

### **Categoria A: Os progressos essenciais para oferecer uma assistência segura aos pacientes**

Na categoria A, 12 produções (60%) apontam sobre quais foram os progressos no decorrer do tempo para oferecer uma melhor qualidade na segurança do paciente. As referências mostram o reconhecimento da magnitude do problema a nível global e citam o que foi feito no decorrer do tempo para amenizar tais problemas. Entre elas 7 referências (58,33%) iniciam o contexto histórico citando sobre Hipócrates, respeitado como o pai da medicina, onde, em uma conjuntura assistencial elementar, Hipócrates admitiu que os atos assistenciais são passíveis de equívoco e a segurança do paciente já era vista como prioridade (SANTOS, 2014). Antigamente não se possuía uma assistência especializada e mesmo assim não era permissivo errar, além de citar que em 1863, Florence Nightingale (MARTINS, 2012), considerava como primordial a segurança dos doentes devido às consequências observadas.

Além disso, 5 referências (41,66%) mostram que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety) (SILVA, 2012). Percebeu-se que o propósito dessa iniciativa foi determinar e identificar prioridades na área da segurança do paciente em distintas partes do mundo, bem como contribuir para a pesquisa no campo, ou seja, nesse contexto as instituições hospitalares estavam cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus clientes implementando medidas de prevenção à exposição aos riscos, além dos danos decorrentes da assistência à saúde.

Na pesquisa 4 referências (20%) abrangiam sobre as soluções de Segurança do paciente, que foi criada em 2005, com a parceria entre a OMS e a Joint Commission International (JCI), surgiram as “Soluções de Segurança do Paciente” (Patient Safety Solutions) (MENDES; SOUZA, 2014). Esses estudos evidenciaram a sistematização de medidas preventivas e a implementação de políticas em áreas identificadas como problemáticas na segurança do

paciente com medidas simples das práticas, porém que podem evitar incidentes graves. Além disso, apenas uma produção (5%) citou o projeto High 5s, lançado pela OMS em 2006 (MENDES, 2017). Esse projeto evidencia além das soluções de segurança, enfatizam sobre a criação de um protocolo simples (Standard Operating Protocols – SOP's), para reduzir a frequência de problemas identificados em relação ao cuidado do paciente.

Também em 7 referências (58,33%) observou-se que foi citado a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana (CSP), em 5 de outubro de 2000, onde foi emitida a Resolução CSP27.R.10, “Política e Estratégia Regional para a Garantia da Qualidade da Atenção Sanitária, incluindo o tema segurança do paciente (MARTINS, 2012). Esta resolução tratou, dentre outros, de instar os Estados-Membros a priorizar a segurança do paciente e a qualidade da atenção nas políticas de saúde e programas setoriais, abrangendo a promoção de uma cultura organizacional e pessoal de segurança do paciente e da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Atentou então que nas 12 produções, citadas referente ao contexto histórico, todas (100%) delas referem sobre os esforços direcionados para posicionar a qualidade da atenção e a segurança do paciente.

Todavia 6 artigos (50%) referiam o Brasil e suas pesquisas. Nesta área surgiram no início da década de 2000, influenciados pelo panorama mundial cuja temática já vinha e continua sendo amplamente discutida, sob a forma de acreditação (MENDES; BRASILEIRO, 2017).

Estas referências demonstraram que os processos hospitalares não se encontravam organizados e adequados para garantir uma assistência segura e associado a essa complexidade. O princípio do processo de acreditação no Brasil foi ao final dos anos 80 quando a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS determinou inúmeras medidas para otimizar os parâmetros e serviços hospitalares da América Latina e que ao ser alcançado o hospital era considerado acreditado (SILVA, 2012).

Em 2002 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA tornou oficial o Sistema Brasileiro de Acreditação através da Resolução nº 921/02, (ANVISA, 2011).

Ao se tratar dos estudos brasileiros, percebeu-se nas referências que o objeto de pesquisa é a segurança dos processos assistenciais, seja direto ou indiretamente e que os pensamentos e atitudes por parte dos envolvidos, desde profissionais de saúde até o Estado, a finalidade de diminuir os erros decorrentes no que tange ao paciente.

Durante esse passeio histórico foi possível perceber uma crescente modificação no pensamento e na forma de agir sobre os erros na área da saúde, onde só foi factível devido à observação de outros setores com alta periculosidade, desenvolvimento de pesquisas dentro da temática, à motivação e conscientização da alta gestão e dos profissionais dos serviços de saúde. Decorrente a isso, mostra-se necessário aceitar que somos falíveis e lapsos são inevitáveis, através de uma cultura de segurança e de aprendizado.

### **Categoria B: Os fatores intervenientes que influenciam na segurança do paciente**

Nesta categoria 13 artigos (65%) discorrem sobre os temas de acordo com os fatores que influenciam na segurança do paciente, onde verificou-se que os artigos, em algum momento, tratam de higienização das mãos, 50% das referências abordam aspectos sobre o controle de infecções para segurança do paciente; 8 artigos (61,53%) contemplam aspectos da identificação do paciente; 10 publicações (76,92%) tratam sobre administração segura de medicações.

Além do mais, 5 artigos (38,46%) tratam do assunto sobre como melhorar a comunicação eficaz e assegurar o sítio, procedimentos e pacientes corretos nas cirurgias. Também cita que reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco do paciente de danos resultantes de quedas são fatores primordiais na qualidade da segurança do paciente.

Sobretudo, 11 produções (84,61%) enfatizam que posicionar a qualidade da atenção de saúde e a segurança do paciente como prioridade setorial e promover a participação da cidadania em temas de qualidade, gera informações e evidências em matéria de qualidade, desenvolvimento de implantações de soluções sobre qualidade. Ademais, a prevenção e o controle são uns dos fatores de extrema importância para a implantação de boas práticas que, mesmo não essenciais para a efetividade dos tratamentos, diminuem o risco de dano ao paciente.

9 referências (69,23%) fazem menções aos chamados Desafios Globais, pronunciado na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Segundo Brasil (2013), orienta a identificação de intervenções que ajudem a evitar riscos para os clientes e ao mesmo tempo, orientam os países que tenham interesse em implantá-los. Logo essas ações previstas na Aliança

Mundial para a Segurança do Paciente podem direcionar as práticas seguras nos serviços de saúde.

Nota-se que conjunto dos fatores intervenientes visa favorecer a segurança do paciente, independentemente do procedimento a ser realizado, variando desde a identificação do paciente na administração de um medicamento, realização de uma cirurgia, até a notificação de eventos adversos, como as quedas e infecções associadas ao cuidar em saúde, visando à análise das causas desses eventos de forma a minimizar-lhes a ocorrência.

Portanto para garantir uma assistência de qualidade, o profissional da área da saúde deve ter uma visão holística do cuidado, tendo a segurança do paciente como foco e contemplando aspectos referentes não somente ao cuidar, mas também ao educar e pesquisar (WACHTER, 2013). Nesse sentido, o controle de infecções relacionadas à assistência em saúde não deve ser encarado de forma isolada, mas no contexto da garantia de uma assistência de qualidade e, conseqüentemente, da segurança do paciente.

Leva-se em consideração que a educação, o treinamento dos profissionais e a realização de pesquisas sobre o tema favorecerão a divulgação da cultura da segurança do paciente, com vista a reduzir ao máximo os eventos adversos e, conseqüentemente, as práticas inseguras que colocam em risco a saúde de pacientes e profissionais. Ou seja, ao se falar em segurança do paciente reafirma-se a necessidade de mudança de comportamento por parte dos profissionais como um aspecto essencial.

### **Categoria C: O papel da enfermagem no cuidado da evolução na segurança do paciente.**

Na categoria c reúnem-se 18 produções (90%) que direcionam o assunto sobre segurança do paciente relacionando ao papel da enfermagem. Neste contexto temos Melo (2011), que afirma que enfermagem desempenha um papel fundamental, tanto pelo seu contingente como pela sua proximidade constante e ininterrupta na assistência ao paciente, estando apta a identificar estes riscos, bem como a oferecer valiosas sugestões de melhoria. Sendo assim, essa proximidade pode acabar levantando questionamentos sobre a condição do paciente e sobre as melhores formas de publicação de trabalhos científicos.

A presente pesquisa demonstrou que 16 referências (88,88%) mencionam que a equipe de Enfermagem torna-se fundamental para a identificação dos diversos riscos aos quais o

paciente está exposto e a partir disso adotam condutas padronizadas com o intuito de prevenir o dano, tanto na atenção básica quanto hospitalar.

Em outra perspectiva, 3 referências (16,66%) abordam a prática baseada em evidência como ferramenta para a atuação do enfermeiro. Constatou-se que a implementação da evidência clínica na prática é tarefa difícil, sugerindo algumas atividades a serem desenvolvidas para atingir o êxito, como por exemplo desenvolver competências para interpretar os resultados das pesquisas e capacitação periódica da equipe.

6 produções (33,33%) mostram que os enfermeiros, junto com a equipe de enfermagem, possuem melhores resultados na promoção de segurança, com redução de taxas de infecção hospitalar, quedas, lesões por pressão, erros de medicação, contribuindo com decréscimos significantes no tempo de permanência nas instituições de saúde e na mortalidade dos pacientes. Observa-se ampla visão sobre as ações que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros no tocante a segurança do paciente. Todavia, 3 artigos (16,66%) referem-se sobre alguns fatores identificados como falta de enfermeiros nas instituições de saúde e falta de qualificação profissional que voltada para esse olhar da segurança do paciente acabam contribuindo negativamente para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem seguro.

Além do mais, 12 produções (66,66%) informam que qualidade do cuidado de enfermagem reflete a qualidade e a segurança da assistência ao paciente, e os métodos de pesquisa fotográfica podem auxiliar no gerenciamento de riscos no trabalho com medicações, com mais atenção. Também 4 referências (2,22%), citam a comunicação como uma das atitudes que também evidenciam a cultura da segurança do paciente, são com frequência uma causa e um recurso para impedir as ameaças à segurança do paciente.

Com base nas reflexões, ressalta-se que a qualidade da assistência ao paciente resulta em uma crescente participação da equipe de enfermagem.

## **Considerações Finais**

A partir do trabalho realizado constatou-se que o tema “Segurança do Paciente” é ainda uma novidade no que se refere às publicações e comprovações existentes no âmbito nacional, salientando a necessidade mais conhecimentos acerca do tema segurança do paciente.

Os resultados obtidos nesta revisão reforçam a importância da segurança do paciente na assistência a saúde com base em evidências científicas disponíveis. No Brasil, a Segurança do Paciente já entrou na agenda política desde a mobilização da Anvisa/MS junto à OMS para que os objetivos desejados fossem alcançados.

A segurança do paciente constitui uma temática que perpassa os fatos passados que desafiaram os pesquisadores e permanecem nos desafiando nos dias atuais, e, possivelmente, mesmo sob outros avanços da ciência, poderão continuar desafiando pesquisadores no futuro

Dentro deste contexto a enfermagem desempenha um papel fundamental, tanto pelo seu contingente como pela sua proximidade constante e ininterrupta na assistência ao paciente, estando apta a identificar estes riscos, bem como a oferecer valiosas sugestões de melhoria.

A literatura aponta para a necessidade da realização de estudos que mensurem os erros por meio de medidas determinadas; estudos que busquem a compreensão das causas das ocorrências de efeitos adversos através de análises das situações que contribuíram para a sua ocorrência; estudos que desenvolvam soluções efetivas para tornar o cuidado mais seguro.

Não foi encontrado, nesta revisão, nenhum estudo relacionado à ocorrência ou prevenção de queda e/ou úlceras de pressão; onde estes dois eventos compõem temas centrais de dois Desafios Globais para Segurança do Paciente.

Falar sobre a segurança na assistência a saúde do paciente instiga a pensar sobre a questão do ensino e da formação de recursos humanos com competências para lidar com essa dimensão do cuidado. Dessa forma acredita-se ser necessária a incorporação desta temática nos currículos de diversas graduações.

Trabalhos como esse é de grande relevância, pois mostra a carência de pesquisas baseadas em evidências sobre o tema. Múltiplas barreiras e desafios precisam ser enfrentados na concepção de delineamentos.

Os resultados obtidos nesta revisão reforçam a importância da segurança do paciente na assistência a saúde com base em evidências científicas disponíveis. No Brasil, a Segurança do Paciente já entrou na agenda política desde a mobilização da Anvisa/MS junto à OMS para que os objetivos desejados fossem alcançados.

A segurança do paciente constitui uma temática que perpassa os fatos passados que desafiaram os pesquisadores e permanecem nos desafiando nos dias atuais, e, possivelmente, mesmo sob outros avanços da ciência, poderão continuar desafiando pesquisadores no futuro

Dentro deste contexto a enfermagem desempenha um papel fundamental, tanto pelo seu contingente como pela sua proximidade constante e ininterrupta na assistência ao paciente, estando apta a identificar estes riscos, bem como a oferecer valiosas sugestões de melhoria.

A literatura aponta para a necessidade da realização de estudos que mensurem os erros por meio de medidas determinadas; estudos que busquem a compreensão das causas das ocorrências de efeitos adversos através de análises das situações que contribuíram para a sua ocorrência; estudos que desenvolvam soluções efetivas para tornar o cuidado mais seguro.

Não foi encontrado, nesta revisão, nenhum estudo relacionado à ocorrência ou prevenção de queda e/ou úlceras de pressão; onde estes dois eventos compõem temas centrais de dois Desafios Globais para Segurança do Paciente.

Falar sobre a segurança na assistência a saúde do paciente instiga a pensar sobre a questão do ensino e da formação de recursos humanos com competências para lidar com essa dimensão do cuidado. Dessa forma acredita-se ser necessária a incorporação desta temática nos currículos de diversas graduações.

## Referências

AIKEN, L. H. et al. Segurança do Paciente, Satisfação e Qualidade do Atendimento Hospitalar: levantamentos transversais de enfermeiros e pacientes em 12 países da Europa e dos Estados Unidos. **BMJ: British Medical Journal**, v. 344, p. e1717, 2012. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>. Acesso em: 28 out. 2017.

ANVISA. Boletim Informativo - Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** - Brasília, Volume 1, número 1. Jan-Jul de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: uma Reflexão Teórica. Aplicada à Prática**. 1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf> Acesso em 24 de Dez. de 2017.

CAPUCHO, H.C. **Sistemas Manuscrito e Informatizado de Notificação voluntária de incidentes em Saúde como Base Voluntária para a Cultura de Segurança do Paciente.** Ribeirão Preto, 2012.

DINIZ, K.D.; COSTA, I. K. F.; SILVA, R. A. R. Segurança do paciente em serviços de tomografia computadorizada: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia**, v. 18, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/35312/22122>>. Acesso em: 13/ Nov/ 2017. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.35312>.

GALVÃO, C. M.; et. al. **Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.**v. 12, n.23, mai./jun. 2004

GODINHO, M.C. Clima de Segurança do Paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem** [Internet]. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026618002> . Acesso em: 19/nov/2017

LEVINSON, D. **Os sistemas de relatórios de incidentes hospitalares não capturam a maioria dos pacientes prejuízo.** Escritório do Inspetor-Geral. Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, 2012. Disponível em: <http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=23842>. Acesso em: 19 nov. 2017.

MARTINS, A.C.J; et.al. A Experiência Clínica Simulada no Ensino de Enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem** [Internet]. 2012;.Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023889017>>. Acesso em: 26/nov/2017.

MENDES, J.R. ; BRASILEIRO, M. S. E. Proposta de Protocolo para Descontaminação de Equipamentos em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Enf. Centro Oeste Mineiro, MG.** 2017.Acesso em: 23/ nov/2017. Disponível em :<<file:///C:/Users/eliane/Downloads/2690-8979-1-PB.pdf>>

MILAGRES, L.M. Gestão de Riscos para Segurança do Paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos. **Dissertação de mestrado.** Juiz de Fora/ MG, 2015. <Acesso em: 28/Out/2017>. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Lidiane-Miranda-Milagres.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 66ª Assembleia Mundial da Saúde - **Envolvendo os pacientes na segurança da medicação.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/WHA2013\\_briefing-note.pdf](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/WHA2013_briefing-note.pdf). Acesso em: 01/Dez/ 2017.

REIS, C. T. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. **Tese (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.**

SANTOS, W.N. **Sistematização dos cuidados de enfermagem**: o contexto histórico, o processo e os obstáculos à implantação. J ManagPrim Health Care 2014. Disponível em: [https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/177493/mod\\_resource/content/1/SAE\\_o%20contexto%20hist%C3%B3rico%20e%20obst%C3%A1culos%20na%20implanta%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/177493/mod_resource/content/1/SAE_o%20contexto%20hist%C3%B3rico%20e%20obst%C3%A1culos%20na%20implanta%C3%A7%C3%A3o.pdf) > . Acesso em: 26/11/2017

SILVA, A. E.B.C. **Segurança do paciente**: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/11885>>. Acesso em: 12/Nov./2017. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.11885>.

SILVA, L. D. Segurança do paciente no contexto hospitalar. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v20, n3, pp 291-2jul/set, 2012. Disponível em: [www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01.pdf) Acesso em 24 de Dez de 2017.

SOUSA, P.; MENDES, w. **Segurança do Paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Fio Cruz. Rio de Janeiro, 2014. Acesso em: 01/11/2017. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2765286/mod\\_resource/content/1/2014%20Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20livro.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2765286/mod_resource/content/1/2014%20Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20livro.pdf)

WACHTER, R.M. **Compreendendo a segurança do Paciente**. 2ª ed. AMGH Editora LTDA. São Paulo, 2013.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. A Segurança do Paciente nas Circunstâncias de Cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**/maio-jun. 2012 [www.eerp.usp.br/](http://www.eerp.usp.br/). Acesso em: 28/Out/2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a02v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a02v20n3.pdf)

●

#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

OLINDA, Antonia Gomes de; SILVA, Eliane Moura da; OLINDA, Antonia Rosilania Gomes; CARVALHO, Natasha Bezerra de; LOPES, Juliana Custódio. Segurança do Paciente: A Evolução do Cuidar. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2019, vol.13, n.48 SUPLEMENTO 1, p. 243-259. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 10/12/2019;

Aceito: 18/12/2019