

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

NATHALIA RAFAELLE SANTOS CASTRO

**A SEGURANÇA DO PACIENTE COMO DIMENSÃO DA QUALIDADE DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação da Professora Cláudia Rodrigues Mafra.

BRASÍLIA

2019

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo William e a minha mãe Nivia, por todo amor, paciência e dedicação, principalmente ao meu esposo, que não mediu esforços para tornar esse meu sonho possível.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus por toda força, pois sem Ele nada disso seria possível.

À minha mãe, minha guerreira, minha inspiração, porque mesmo querendo que eu fizesse outro curso, disse que eu deveria seguir meu sonho.

Ao meu marido William por dizer se é o que você quer, estou com você e vou te ajudar no que eu puder, e não só falou, como cumpriu, eu costumo falar que esse diploma é mais dele que meu, porque meu Deus, nada seria possível sem o apoio dele, em todos os sentidos imagináveis.

A Carol e seus pais pelo apoio e pela confiança que me deram no início do curso, só Deus para recompensá-los.

A Mirela e a Joana por me ouvirem e por estarem ao meu lado nos momentos de alegria e de frustração ao longo dessa caminhada.

A Luanne e a Samara por terem me ajudado no momento e na matéria que mais tive dificuldade, e por permanecerem, tornando essa jornada mais leve.

A professora e orientadora Cláudia, pela oportunidade, paciência e compreensão.

Aos meus professores por todo conhecimento transferido ao longo desses quase 5 anos.

À todos aqueles que direta ou indiretamente, me ajudaram a crescer profissionalmente e como pessoa.

A todos vocês, meu muito obrigada!

EPÍGRAFE

Se nada mudar, invente. E quando mudar, entenda. Se ficar difícil, enfrente, e quando ficar fácil, agradeça. Se a tristeza rondar, alegre-se, e quando ficar alegre, contagie. E quando recomeçar, acredite. Você pode tudo. Tudo consegue pelo amor e pela fé que você tem em

Deus!

Desconhecido.

A SEGURANÇA DO PACIENTE COMO DIMENSÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Nathalia Rafaelle Santos Castro¹

Cláudia Rodrigues Mafra²

Resumo

O tema segurança do paciente vem sendo discutido mundialmente, tornando-se indispensável nos serviços de saúde para melhoria da qualidade da assistência. Faz-se necessário que haja mudanças nas instituições hospitalares onde o foco seja a educação a partir de eventos adversos (EAs). O objetivo deste estudo foi verificar a presença de EAs, a cultura de segurança nas instituições hospitalares e a contribuição da enfermagem para a segurança do paciente. Realizada revisão da literatura exploratória por meio de busca *on line* disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde no período de 2009 a 2018. Percebe-se que diversos obstáculos e desafios necessitam ser enfrentados para a garantia da qualidade da assistência da saúde e a segurança do paciente diminuindo assim os eventos adversos.

Palavras-chave :Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem, Assistência à Saúde.

PATIENT SAFETY OF THE PATIENT AS DIMENSION OF THE QUALITY OF NURSING CARE.

Abstract

The theme patient safety has been discussed worldwide, becoming indispensable in health services to improve the quality of care. It is necessary that there be changes in the hospital institutions where the focus in education based on adverse events (AEs). The objective of this study was to verify the presence of AEs, safety culture in hospital institutions and the contribution of nursing to patient safety. Revision of the exploratory literature through online search available in the Virtual Health Library from 2009 to 2018. It is perceived that a number of obstacles and challenges need to be addressed to ensure the quality of health care and patient safety, thereby reducing adverse events.

Keywords: Patient Safety, Nursing Care, Delivery of Health Care.

¹ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do UniCEUB.

² Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde – UNB. Docente do UniCEUB.

1. INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, a segurança do paciente vem sendo pautada como uma premissa mínima para melhoria do cuidado, como relatou Hipócrates há cerca de dois mil anos, quando proferiu: “*primum non nocere*”, que quer dizer “primeiro não ferir”. Mais tarde, foi fortalecido por Florence Nightingale ao exprimir “pode parecer um princípio estranho anunciar como requisito básico, e em um hospital, que não se deve causar dano ao doente”. Sendo assim, foi possível notar uma preocupação histórica quanto a prestação de cuidados seguro ofertado ao paciente (WACHTER, 2013).

Nas últimas décadas esse tema vem sendo discutido mundialmente, tornando-se indispensável nos serviços de saúde, quando se pensa na qualidade da prestação dos mesmos. Essa discussão foi fortalecida em 1999, com a publicação do relatório “*Errar é humano do Institute of Medicine (IOM): construindo um sistema de saúde mais seguro*”, que apontou falhas na prestação de cuidados, em serviços hospitalares nos Estados Unidos da América (EUA), demonstrando que 44 a 98 mil mortes estavam relacionadas a problemas na assistência (TOFFOLETTO; RUIZ, 2013; HERR, *et al.*, 2015).

Tais problemas são conhecidos como eventos adversos (EAs), que é considerado uma lesão ou dano não intencional resultante da assistência em qualquer conjuntura que cause prejuízos incapacitantes ou disfunção, temporária ou permanente como consequência do cuidado de saúde prestado. A ocorrência dos eventos adversos causa danos aos pacientes e aumenta o tempo de permanência, mortalidade e custo hospitalar. A ocorrência de EAs tem variado entre 2,9 a 39% das admissões no âmbito hospitalar (MENDES *et al.*, 2013; VENDRAMINI *et al.*, 2010).

Quando se trata da assistência à saúde no Brasil, se atentarmos para a qualidade dos serviços prestados nos hospitais, os EAs aumentam o tempo de permanência podendo ser superior a 28,3 dias, de forma que suas consequências são consideravelmente elevadas quando comparadas aos EUA. Danos ao paciente decorrentes da falta de cuidado à saúde apresentam expressivo impacto. Diante do exposto tornou-se imprescindível que houvesse a redução desses eventos (BEBELA *et al.*, 2010).

Presume-se que os EAs podem ocorrer em qualquer contexto e modalidade de assistência que prestam cuidados a saúde, estima-se que 10% dos pacientes submetidos a internação hospitalar estão suscetíveis a sofrer algum tipo de dano facilmente evitável. Os mesmos constituíram um gasto financeiro importante para o sistema de saúde. Nos EUA em 1999, os custos anuais giraram entre U\$ 17 bilhões a U\$ 29 bilhões aproximadamente. (PORTO

et al., 2010).

Sendo assim, a partir de 2000 a segurança do paciente entrou para a agenda de pesquisadores do mundo todo, passando a ser internacionalmente indispensável na qualidade da assistência à saúde. Os EUA e vários outros países com diferentes sistemas de saúde, destacaram-se por iniciativas como criações de associações, institutos e organizações voltadas para essa temática, dentre esses estão a Irlanda, Inglaterra, Canadá, Austrália, França, Espanha, Suécia e Nova Zelândia (SILVA, 2010).

Embora haja um incentivo para ascensão do cuidado seguro por parte de organizações nacionais e internacionais, os prejuízos decorrentes da assistência à saúde geralmente estão associados a carência na capacitação dos funcionários. Além do mais, estudos apontam ainda outros fatores, como a falha na comunicação, dificuldades no relacionamento entre os profissionais da área, e o não reconhecimento e auxílio no fortalecimento dessas fragilidades por parte dos superiores. (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

No Brasil em 2013, uma ação do Ministério da Saúde junto à Organização Mundial de Saúde (OMS), instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria 529/2013, com intuito de instituir ações nos serviços de saúde voltadas para segurança do paciente, com o objetivo de construir um sistema de saúde mais eficaz em diferentes áreas de atuação, organizando os serviços de saúde através da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014).

O PNSP envolve vários princípios e diretrizes direcionados para qualidade da assistência e consequente diminuição de EAs evitáveis. Além disso, foram estipuladas metas junto a *Joint Commission International* (JCI) a serem implantadas nos serviços de saúde, como: identificação adequada do paciente, melhorar a segurança na prescrição, na administração e no uso de medicamentos, garantir uma boa assistência cirúrgica, higiene adequada das mãos com a intenção não de carrear microrganismos de um paciente para outro, estar atento quanto ao risco de queda e mudança de decúbito, afim de evitar lesão por pressão e comunicação efetiva que é fundamental na qualidade da prestação de cuidados (HERR *et al.*, 2015).

Os profissionais responsáveis pela maior parte das ações assistenciais são os enfermeiros, dessa forma estão mais suscetíveis a cometer erros quando comparado aos demais profissionais da saúde. Ao mesmo tempo, essa condição favorece a aplicação de cuidados por parte desses profissionais com intuito de reduzir possíveis acidentes, além de permitir que façam a detecção precoce de complicações e a possibilidade de realização de condutas pertinentes a fim de minimizar erros (PEDREIRA, 2009).

As questões supracitadas são relevantes para que alcancemos o cuidado seguro, mas para isso é necessário que haja mudanças nas instituições hospitalares, onde o foco seja a educação a partir de EAs. Porém essa mudança envolve processos complexos na tentativa de uma reorganização do processo de cuidar, tornando imprescindível uma confiança recíproca entre os colaboradores e também por parte das chefias em reconhecer que muitas vezes a ocorrência de falhas se dá devido a processos mal delineados. (MARINHO, 2014).

Uma vez identificada a necessidade de superar e reconhecer as dificuldades que inviabilizam ou diminuem a efetividade das ações de segurança do paciente, entende-se que é necessário promover um (re) planejamento e implantação desses processos tendo como centro essa temática. Nesse contexto, percebe-se a importância do profissional de enfermagem, já que o papel do mesmo vai além da assistência direta, bem como os responsáveis pela intervenção e planejamento da assistência. Dessa forma, entende-se que o enfermeiro é fundamental na implantação das diretrizes para uma assistência livres de danos (REIS *et al.*, 2017).

Diante dessa premissa, este estudo teve como objetivo verificar a presença de EAs, a cultura de segurança nas instituições hospitalares e a contribuição da enfermagem para a segurança do paciente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de revisão de literatura narrativa descritiva. Esse tipo de pesquisa informa e avalia o conhecimento gerado em pesquisas prévias, apresentando procedimentos, conceitos, discussões, resultados e conclusões relevantes (SANTOS, 2006).

Para tanto foi realizada busca de artigos científicos nas bases de dados, Literatura Latino América e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Através dos seguintes descritores para a localização dos artigos: Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem, Assistência à Saúde.

A coleta de dados para a pesquisa foram artigos publicados no período de 2009 a 2018.

A análise das informações foi realizada por meio de leitura exploratória do material bibliográfico encontrado, utilizando-se abordagem qualitativa. A leitura dos artigos permitiu evidenciar as principais convergências encontradas, que foram sintetizadas, agrupadas e categorizadas. As categorias foram: eventos adversos e a segurança do paciente; cultura de

segurança do paciente nas organizações de saúde, contribuições da enfermagem para a segurança do paciente.

3. RESULTADOS

Apresenta-se, a seguir, no quadro 1, os resultados da busca nas bases de dados, elencando os títulos, autores e datas para posterior análise. Todos os artigos foram lidos na íntegra e selecionados somente aqueles que incluíam os aspectos relacionados Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem, Assistência à Saúde.

Quadro 1- Relação dos artigos encontrados

Título	Autor	Ano
1- Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência	HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A	2009
2- Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira da unidade de terapia intensiva.	OLIVEIRA, N. C.; CHAVES, L. D. P	2009
3- Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica.	RADUENZ, A. C. et al.	2010
4- Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem.	PAIVA M. C. M. S. et al	2010
5- Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/ incidentes em unidade de terapia intensiva.	GONÇALVES, L. A. et al.	2012
6- Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem.	RIGOBELLO, M. C. G. et al.	2012
7- A características de eventos adversos evitáveis em hospitais do rio de janeiro.	MENDES, W. et al.	2013
8- A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura.	REIS C. T. et al.	2013

9- Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico.	SILVA, F. M. et al.	2013
10- . O cuidado a pessoas com HIV/aids na perspectiva de profissionais da saúde.	SOUZA, C. S. O.; SILVA, A. L	2013
11- Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem.	SOUSA, M. R. G. et al.	2013
12- Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification.	LUZIA, M. F. et al.	2014
13- Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI.	NOVARETTI, M. C. Z. et al.	2014
14- Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem.	DUARTE, S. C. M. et al	2015
15- Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem.	CAVALCANTE, A., K., C. et al.	2015
16- Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição.	SILVA- BATALHA, E. M. S; MELLEIRO, M.M.	2015
17- Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro.	SILVA, A. T. S. et al.	2016
18- Situação dos hospitais de referência para implantação/funcionamento do núcleo de segurança do paciente.	SERRA, J. N. et al.	2016
19- Avaliando o Impacto da Estratégia de Segurança do paciente implantada em uma unidade de Clínica Médica de um hospital universitário sob a perspectiva da dimensão da atenção a saúde.	SILVA, J. A.; PINTO, F. C. M.	2017
20- Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva.	DUARTE, S. C. M. et al.	2018

Fonte: Elaborada pela autora.

Após leitura, fez-se, então, uma pesquisa analítica, a fim de organizar as informações encontradas, de modo que estas possibilitassem uma reflexão. A discussão baseou-se na síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados sobre a temática, a fim de contribuir para uma compreensão mais ampla a respeito dos problemas relacionados a contribuição da enfermagem na qualidade do cuidado para a segurança do paciente.

Foi possível então realizar agrupamento por similaridade de resultados em três categorias temáticas, a saber: eventos adversos e a magnitude do problema; cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde; contribuições da enfermagem para a segurança do paciente.

4.1 – Eventos adversos e a segurança do paciente

Percebe-se que existe uma gama de abordagens relacionadas a EAs que ocorrem durante a assistência de enfermagem (SILVA, *et al.*, 2016). A situação clínica do paciente influencia diretamente na ocorrência desses eventos, pacientes em condições críticas principalmente, dada a necessidade de intervenções e a instabilidade do mesmo, e aqueles que se encontram em unidade de terapia intensiva (UTI) estão consideravelmente mais vulneráveis (SOUSA *et al.*, 2013).

Novaretti *et al.* (2014) e Gonçalves *et al.* (2012) realizaram estudos e juntos constataram que 98,75% das internações em UTIs de um Hospital das Clínicas sofreram pelo menos um EAs sem lesão e que a média de EAs foi de 1,3 a 2,2 por paciente-dia.

A maioria dos EAs ocorre em Clínica médica cirúrgica e não em UTIs. Os EAs que mais incidiram nesses setores foram a falha no seguimento da rotina (12,8%); à medicação (11,3%); quedas (10,7%); relacionados a cateteres (9,7%) e à integridade da pele (8,7%). Durante esse estudo foi percebido que o maior número de incidentes ocorreu durante o dia, e coincidentemente nesse período são executadas várias atividades, como procedimentos, consultas, exames, cuidados, visitas médicas e de enfermagem (Paiva *et al.*, 2010).

Estudo publicado, aponta que a incidência de internações por EAs gire em torno de 10% e a proporção de erros evitáveis seja de aproximadamente 50% do total. Dessa forma a ocorrência de danos evitáveis é tida como transtorno relacionado à segurança do paciente, demonstrando problemas na qualidade do cuidado prestado em todo o mundo (MENDES, 2013). E esses erros além de causar sérios danos ao cliente podem afetar as instituições através de processos e estigmas. Para os profissionais, o erro é frequentemente relacionado ao medo de punições, sentimento de culpa e vergonha, dada a cultura punitiva existente em algumas

instituições, o que acaba contribuindo para as omissões, perdendo-se a chance de conhecer e trata-los adequadamente (DUARTE *et al.*, 2018).

Atualmente a segurança do paciente descreve alguns fatores que vem sendo atribuídos a ocorrência de EAs como a organização dos serviços, as deficiências relacionadas a prestação de cuidados em saúde e o funcionamento, em vez de atribuir aos profissionais ou produtos de forma isolada. A alegação se dá a partir de que os seres humanos estão sujeitos a falhar, e sendo assim erros são esperados. Então entende-se que erros são consequências, não causas. É sabido que não podemos mudar a condição humana, porém é possível aprimorar as condições de trabalho, criando defesas no sistema. Os EAs podem estar relacionados aos sistemas ou processos bem como a fatores sistêmicos, sendo que estes incluem sua cultura, as estratégias da organização, práticas de trabalho, a prospecção de riscos, abordagem de gestão da qualidade e a capacitância de aprendizagem a partir de erros (REIS *et al.*, 2013).

Neste cenário, faz-se necessário aprender com a realidade, analisar quais elementos levaram a erros e acertos para se trabalhar junto à equipe como deveria ser a abordagem diante das dificuldades e assim ofertar um cuidado com qualidade minimizando riscos. A partir de uma investigação é esperado que se possa corrigir erros e aperfeiçoar o desempenho institucional, reduzindo a ocorrência de EAs (SERRA *et al.*, 2016).

4.2 – Cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde

A cultura de segurança é um elemento crítico da qualidade na assistência à saúde podendo ser entendida como: um produto de valores individuais e do grupo, percepções, atitudes, padrões de comportamento, sendo esses determinantes no compromisso, na proficiência e no estilo da gestão de uma organização saudável e segura. Cultura de segurança efetiva é uma característica das organizações onde se encontra uma comunicação fundamentada na confiança bilateral, na adesão de medidas preventivas e percepção comum da importância da segurança (REIS *et al.*, 2013).

Ainda sobre a cultura de segurança do paciente que é representada a partir de cinco características direcionadas pela equipe de segurança da organização: a cultura é onde todos os trabalhadores, profissionais envolvidos no cuidado e gestores, a eles são atribuídos a responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus pacientes, colegas e familiares; antepõe a segurança antes de metas financeiras e operacionais; cultura encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; além de promover o aprendizado organizacional, a partir da ocorrência de incidentes; e

proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (SILVA-BATALHA; MELLEIRO, 2015).

Posto isso, a segurança do paciente proporciona uma aprendizagem na organização, na qual possibilita que os membros da equipe aprendam a partir de erros, através de compartilhamento de informações com intuito de prevenir sua ocorrência. A instituição deve deixar claro que a responsabilidade é partilhada, dessa forma todos são responsáveis pela segurança do paciente, seja qual for a área de atuação. Familiares e pacientes devem ser orientados quanto sua participação nesse processo, devendo serem respeitados como parceiros da equipe de saúde, para que possamos mantê-los seguros (SOUZA; SILVA, 2013).

No ano de 2014 foi instituído o Núcleo de segurança do paciente (NPS), segundo a RDC N° 36/2013, que institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde, com a intenção de promover e apoiar a implementação das metas de segurança, com intuito de reduzir os EAs, a um mínimo aceitável. Porém veio a ter maior visibilidade e apresentar resultados nas ações a partir de 2016, logo entende-se que as fragilidades possam diminuir de forma efetiva e mais rápida a partir do momento em que se utiliza indicadores com intuito de contribuir de forma constante na melhoria da organização (SILVA; PINTO, 2017). Através da criação de protocolos de assistência, a enfermagem tem sido direcionada na forma de trabalhar, aprendido a registrar os cuidados executados na prevenção ou resolução de problemas (SOUSA *et al.*, 2013).

A utilização de protocolos propicia uma prática de qualidade, assistência humanizada e mais eficaz. Através da utilização desse instrumento é possível que se avalie o paciente e identifique os riscos, permitindo testar equipamentos, materiais e técnicas que possam auxiliar em procedimento, dessa forma é possível fazer adesão ou descarte daquilo que contribui ou não para melhoria da segurança do paciente (SILVA *et al.*, 2016).

4.3 Contribuições da enfermagem para a segurança do paciente

A enfermagem está diretamente relacionada a maioria dos EAs, o que exige uma atenção redobrada desses profissionais, não somente com intuito de prevenir, mas de reduzir os possíveis danos ao paciente. Uma das formas como sugestão, seria através da notificação desses eventos, pois é uma fonte eficiente quando trata-se de informar e alertar, além de promover a segurança no âmbito hospitalar contribuindo para uma melhor gestão da assistência de enfermagem (DUARTE *et al.*, 2015; PAIVA *et al.*, 2010).

Um dos principais objetivos desejados pelas instituições de saúde, principalmente

quando se trata da equipe de enfermagem refere-se a segurança do paciente, devendo ser tratado como um assunto prioritário quando se fala da assistência em saúde. Dessa forma, proporcionar uma assistência eficiente, de qualidade, segura e eficaz é fundamental. Refletir sobre as contribuições de enfermagem no processo de cuidar é importante quando pensa-se em cuidado seguro (CAVALCANTE *et al.*, 2015). No entanto, apenas treinamentos e cursos de capacitação desses profissionais não são tão efetivos para que haja redução de riscos (GONÇALVES *et al.*, 2012). Nessa perspectiva estratégias e subsídios vem sendo implantados, entre eles a utilização de *checklists* e protocolos, na tentativa de possibilitar uma assistência sem o risco de causar danos, com qualidade mais segura ao paciente (LUZIA *et al.*, 2014).

Uma forma de melhorar a assistência prestada ao paciente é a implementação de uma política de segurança, porém antes, é importante que se realize um levantamento dos fatores que interferem na formação da cultura de segurança. Para então pensar sobre as fragilidades permitindo com que a cultura de segurança venha fortalecer as mesmas, contribuindo para a melhoria do grupo, da unidade ou ainda da organização como um todo. Nesse seguimento ao implantar a cultura de segurança do paciente, é esperado que se tenha uma relação direta com a redução dos eventos adversos e número de óbitos, levando a melhorias na qualidade da assistência prestada (RIGOBELLO *et al.*, 2012).

Com intuito de uma solidificação na qualidade da assistência segura, o Ministério da Saúde em 2013 aprovou através das portarias 1.377/2013 e 2.095/2013, protocolos para segurança do paciente nos serviços de saúde. Dentre eles, podemos observar a identificação do paciente; protocolo de prevenção de quedas; de uso e administração de medicamentos, de segurança na prescrição; de cirurgia segura; de úlceras por pressão e higiene das mãos. Através da criação desses protocolos foi permitido que a enfermagem direcione o trabalho e registre os cuidados prestados na prevenção e resolução de problemas (HONÓRIO; CAETANO, 2009; SOUSA *et al.*, 2013).

Mediante os obstáculos, tem-se buscado estratégias com intuito de transformar essa realidade e melhorar os índices de segurança do paciente, começando por oferecer condições adequadas aos profissionais que prestam esses cuidados diariamente (SILVA *et al.*, 2013).

Ainda que com recursos limitados, administradores, enfermeiros e os demais profissionais da área da saúde, podem explorar melhorias em seu ambiente de trabalho através de pesquisas, pois além de diminuir a pressão por conta de práticas ineficientes na realização do cuidado, propiciariam menos dano ao paciente, reduziriam as doenças secundárias ao tratamento ou ainda o tempo prolongado de hospitalização, além de saber que estão fazendo o melhor pelo paciente e agregando tanto no bem estar do paciente como da equipe (RADUENZ

et al., 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi observado a frequência dos EAs e a importância da preocupação em qualquer ambiente em que se preste cuidados a saúde. A enfermagem tem um papel essencial nesse processo, já que os mesmos se encontram na linha de frente, ao realizar a notificação, possibilitando a correção, através da educação, sensibilização a partir do erro, para que seja evitado ou diminuído a um mínimo aceitável, não por medo das consequências, mas para que se tenha um ambiente de trabalho mais agradável exercendo assim a cultura de segurança, onde o paciente que é o nosso foco, possa ter o restabelecimento de sua saúde de forma segura e sem preocupações com complicações decorrentes do processo que deveria ser de cuidado.

Dessa forma, a pesquisa possibilitou verificar a importância da cultura de segurança no ambiente hospitalar, pois ela traz a possibilidade de conhecer os fatores integrantes no processo da assistência que afetam na segurança do paciente. O desenvolvimento nessa linha de pesquisa possibilita a discussão dessa cultura e a captação desse conhecimento leva a fortalecer a comunicação efetiva de evidências científicas, recomendações e experiências com intuito de garantir a segurança dos pacientes na atenção à saúde.

Diante do exposto foi possível perceber a importância da assistência de enfermagem, como ela é imprescindível para que melhorem a segurança do paciente e espera-se que esta pesquisa traga contribuições para o aprimoramento e desenvolvimento do conhecimento científico.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377**, de 09 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095**, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2013b.

BELELA, A. S. C. et al. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, Cuba, v. 22, n.3, p.257-63, setembro, 2010.

CAVALCANTE, A., K., C. et al. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermagem**, Teresina, v. 31, n. 4, dezembro, 2015.

DUARTE, S. C. M. et al. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.52, e03406, dezembro, 2018.

DUARTE, S. C. M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 144-154, fevereiro, 2015.

GONÇALVES, L. A. et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. esp., p. 71-77, outubro, 2012.

HERR, G. E. G. et al. Segurança do Paciente: uma discussão necessária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 6 (Supl. 3). p.2300- 10, Junho, 2015.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 188-193, março, 2009.

LUZIA, M. F. et al. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 632-639, agosto, 2014.

MARINHO, M.M. et al. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem da unidade cirúrgica. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis. v.23, n. 3. p.581-590, setembro, 2014.

MENDES, W. et al. As características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 59, n. 5, p. 421-428, outubro, 2013.

NOVARETTI, M. C. Z. et al. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 5, p. 692-699, outubro, 2014.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, março, 2014.

OLIVEIRA, N. C.; CHAVES, L. D. P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira da unidade de terapia intensiva. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 19-27, dezembro, 2009.

PAIVA M. C. M. S. et al. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 287-294, junho, 2010.

PEDREIRA, M. L. G. Enfermagem para segurança do paciente. In: PEDREIRA, M. L. G.; HARADA, M. J. C. S. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 23-31.

PORTO, S. et al. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. temático, n.10, p.1-95, novembro, 2010.

RADUENZ, A. C. et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1045-1054, dezembro, 2010.

REIS, G.A.X. et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de

enfermeiros gestores. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.26. n.2, e00340016, julho, 2017.

REIS C. T. et al. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v.18, n. 7, p. 2020-2036, julho, 2013.

RIGOBELLO, M. C. G. et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 728-735, fevereiro, 2012.

SANTOS, L. F. A. Apostila Metodológica da Pesquisa Científica II. Faculdade Metodista de Itapeva, 2006.

SERRA, J. N. et al. Situação dos hospitais de referência para implantação/fuincionamento do núcleo de segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, Mato Grosso do Sul, v. 21 n. cap: 01-09, julho, 2016.

SILVA, A. T. S. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, dezembro, 2016.

SILVA, A. E. B. C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em enfermagem. **Revista Eletretrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 422, 2010.

SILVA, J. A.; PINTO, F. C. M. Avaliando o Impacto da Estratégia de Segurança do paciente implantada em uma unidade de Clínica Médica de um hospital universitário sob a perspectiva da dimensão da atenção à saúde. **Revista de Administração em Saúde**, Pernambuco, v. 17, n 66, março, 2017.

SILVA, F. M. et al. Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico. **Ciencia y Enfermeria XIX**, Conceição, n. 2, p. 99-109, junho, 2013.

SOUSA, M. R. G. et al. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 76-78,

fevereiro, 2013.

SOUZA, C. S. O.; SILVA, A. L. O cuidado a pessoas com HIV/aids na perspectiva de profissionais da saúde. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.47, n. 4, p.907-914, agosto, 2013.

TOFFOLETTO, M. C.; RUIZ, X. R. Melhorando a segurança do paciente: como e por que as incidências ocorrem nos cuidados de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1098-1105, outubro, 2013.

VENDRAMINI, C. R. et al. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do instituto do câncer do estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 827-832, setembro, 2010.

WACHTER, R.M. **Compreendendo a segurança do paciente**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.