

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM À SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CONTRIBUTION TO PATIENT SAFETY: INTEGRATIVE REVIEW

CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERÍA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: REVISIÓN INTEGRADORA

*Alanne Pinheiro de Miranda*¹

*Ana Kérolle de Oliveira Carvalho*²

*Arthur Antunes Soares Lopes*³

*Vanessa Rocha Carvalho Oliveira*⁴

*Patrícia Maria Gomes de Carvalho*⁵

*Herica Emilia Félix de Carvalho*⁶

RESUMO

.....

Este estudo teve por objetivo identificar e descrever o papel da equipe de enfermagem na contribuição à segurança do paciente. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Lilacs, MedLine e BDEnf, abrangendo artigos disponíveis em formato eletrônico, na íntegra, em português e espanhol, no período de 2011 a 2016. A busca foi realizada em setembro de 2016. Foram analisados 21 artigos, os quais evidenciaram ações importantes para proporcionar maior segurança ao paciente. Dentre elas, pode-se citar: implantação de protocolos, incentivo à comunicação, qualidade da assistência, métodos educacionais, identificação de risco e erros. Constatou-se que a enfermagem desempenha papel fundamental com vistas à assistência segura e eficaz, pois pode intervir em qualquer intercorrência com o paciente.

.....

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Assistência; Enfermagem.

-
1. Enfermeira. Aluna de pós-graduação em Oncologia Multiprofissional no Centro de Pós-Graduação e Educação Continuada do Centro Universitário do Norte Paulista (UNIPÓS/UNORP). Teresina (PI), Brasil.
 2. Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil.
 3. Enfermeiro no Hospital da Polícia Militar do Piauí (HPMPI). Pós-graduado em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Teresina (PI), Brasil.
 4. Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil.
 5. Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP). Professora na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil.
 6. Enfermeira. Aluna de mestrado em Enfermagem na UFPI. Teresina (PI), Brasil.

ABSTRACT

This study aimed to identify and describe the nursing team's role in contributing to patient safety. This is an integrative review conducted in the databases LILACS, MEDLINE, and BDNF, covering articles available in electronic format, in full text, in Portuguese and Spanish, within the period from 2011 to 2016. The search was carried out in September 2016. Twenty one papers were analyzed, which showed significant actions to provide greater patient safety. Among them, we may mention: deployment of protocols, encouragement of communication, quality of care, educational methods, risk identification, and errors. It was found that nursing plays a key role with a view to safe and effective care, as it can intervene in any intercurrentence with a patient.

Keywords: Patient Safety; Care; Nursing.

.....

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar y describir el papel del equipo de enfermería en la contribución a la seguridad del paciente. Se trata de una revisión integradora realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDNF, que cubre artículos disponibles en formato electrónico, en texto completo, en portugués y español, en el período comprendido entre 2011 y 2016. La búsqueda fue realizada en septiembre de 2016. Se analizaron 21 artículos, los cuales evidenciaron acciones importantes para proporcionar mayor seguridad al paciente. Entre ellas, se puede citar: implantación de protocolos, incentivo a la comunicación, calidad de la asistencia, métodos educativos, identificación de riesgo y errores. Se constató que la enfermería juega un rol fundamental con vistas a la asistencia segura y eficaz, pues puede intervenir en cualquier intercurrentencia con el paciente.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Atención; Enfermería.

.....

INTRODUÇÃO

O acesso à assistência à saúde de qualidade é um direito de todos os indivíduos com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a segurança do paciente se insere nesse contexto. Caracteriza-se pela redução, em padrões aceitáveis, do risco de Eventos Adversos (EA) relacionado ao cuidado à saúde¹.

Em 1999, o Instituto de Medicina dos EUA publicou o "To Err is Human" (Errar é humano); esse relatório apresentou altos índices de EA, estimados em cerca de 44.000 a 98.000 pessoas que vieram a óbito por iatrogenias intra-hospitalares por ano no país. A partir de então, os desfechos em saúde têm sido objeto de estudo, pois estão diretamente relacionados à qualidade da assistência e à segurança do paciente².

Em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou formalmente a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, por meio de Resolução na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, recomendando aos países maior atenção ao tema *segurança do paciente*³; em 2007, o Brasil se juntou à Aliança Mundial para Segurança do Paciente e declarou seu compromisso na luta contra as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Após esse período, a portaria n. 529, de 1º de abril de 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Visa, de acordo com seu art. 3º, a promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança

do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde⁴. Já a Resolução RDC n. 36, de 25 de julho de 2013⁵, objetiva instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

Embora várias ações recomendadas para melhorar a segurança nos hospitais envolvam educadores e administradores hospitalares, entre outros profissionais, também é necessária a atuação da equipe de enfermagem, para garantir o cuidado seguro e qualificado, fundamental nessa área, já que o enfermeiro supervisiona e detecta com maior rapidez as mudanças nas condições de saúde dos pacientes⁶.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como questão norteadora: "Qual é a contribuição da enfermagem e o papel da equipe para a segurança do paciente?". A relevância deste estudo se refere à diminuição dos erros e de suas consequências, já que são relatados na literatura com índices maiores nos hospitais brasileiros devido à precariedade dos serviços oferecidos, à falta de dimensionamento adequado de pessoal, à carga horária excessiva e a má remuneração dos profissionais⁷.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em etapas sistematizadas: identificação da questão

da pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento⁸. Para a estruturação da pergunta de pesquisa, adotou-se a estratégia PICO⁸, representada da seguinte forma: População (Enfermeiros), Intervenção (Assistência de Enfermagem), C (não se aplica) e Desfecho (Segurança do paciente). Para a busca na literatura, utilizou-se esta combinação: (Enfermagem) AND (Assistência) AND (Segurança do paciente).

Os critérios de inclusão foram: artigos indexados nas bases de dados Lilacs, MedLine e BDeF via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); disponíveis em formato eletrônico, na íntegra, em português e espanhol; no período de 2011 a 2016. A definição do período se justifica pela observação do antes e depois da Portaria GM/MS n. 529/2013. Os critérios de exclusão foram artigos: de revisão bibliográfica; de opinião; editoriais; de relato de experiência; teórico-reflexivos; e duplicados nas bases consultadas. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2016.

Para a apresentação das etapas de seleção dos artigos utilizou-se o modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Figura 1).

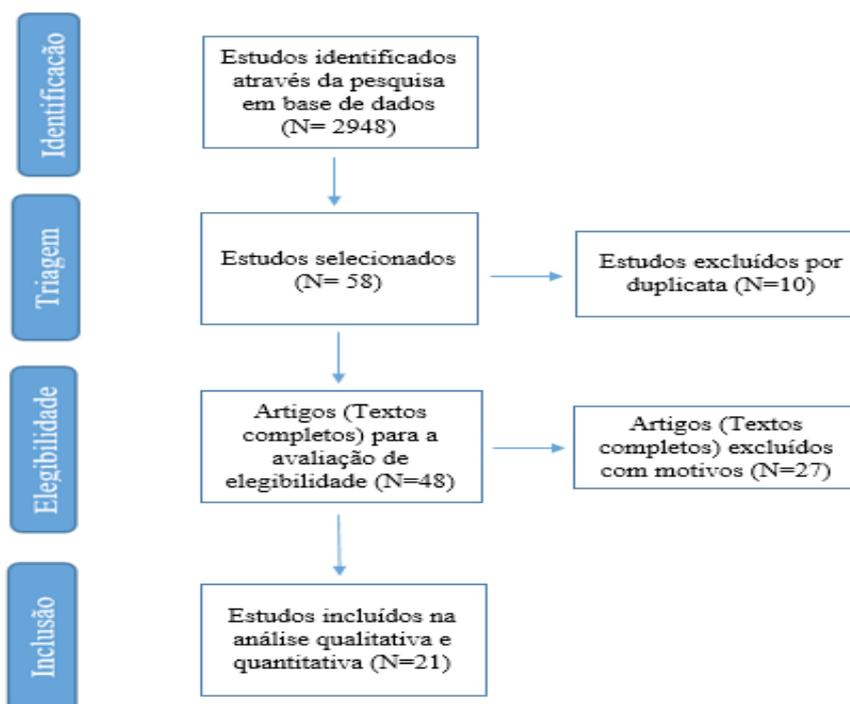


Figura 1. Fluxograma do PRISMA.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para a apreciação e síntese dos artigos selecionados para este estudo, foi construído um quadro sinóptico contemplando os seguintes aspectos: título do artigo; autor(es); periódico; e ano de publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os periódicos que publicaram sobre o tema, destacou-se a *Revista Mineira de Enfermagem* (REME), com 4 artigos, seguida pela *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria* (REUFSM), *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* (RENE), *Revista Gaúcha de Enfermagem* (RGE), *Ciência y Enfermería* e *Revista de Calidad Asistencial*, cada uma com 2 artigos, e pela *Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro* (UERJ), *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo* (USP), *Revista de Administração em Saúde* (RAS), *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, *Revista SOBECC*, *Enfermería Universitaria* e *Revista Brasileira de Queimaduras* (RBQ), com 1 artigo cada.

No tocante ao período analisado, percebe-se um aumento das publicações referentes a essa temática após a instituição da Portaria GM/MS n. 529/2013, com 2 publicações antes dessa data e 19 posteriores, demonstrando a força e a importância da instituição do PNSP (Figura 2).

Estudo	Título do artigo	Autores	Periódico	Ano
E1	Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem	Fassini, Hahn	Revista de Enfermagem da UFSM	2012
E2	Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais	Leitão, Oliveira, Leite, Sobral, Figueiredos, Cadete	Revista da Rene	2013
E3	<i>Checklist</i> de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola	Pancieri, Santos, Avila, Braga	RGE	2013
E4	Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico	Silva, Porto, Rocha, Lessmann, Cabral, Schneider	Ciencia y Enfermería	2013
E5	Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador	Velho, Treviso	RAS	2013
E6	Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente	Bathke, Cunico, Maziero, Cauduro, Sarquis, Cruz	RGE	2013
E7	Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermeira	Castañeda-Hidalgo, Hernández, Salinas, Zúñiga, Porras, Pérez	Ciencia y Enfermería	2013
E8	Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas	Pinto, Schons, Busanello, Costa	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2013
E9	Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação	Dias, Mekaro, Tibes, Zem-Mascarenhas	REME	2014
E10	Conjunto de indicadores de calidad y seguridad para hospitales de la Agencia Valenciana de Salud	Nebot-Marzal, Mirasol, Guilabert-Mora, Pérez-Jover, Pablo-Comeche, Quirós-Morató	Revista de Calidad Asistencial	2014
E11	Estratégia para promover a segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências	Oliveira, Leitao, Silva, Vieira, Lopes, Monteiro	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014
E12	Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro	Souza, Silva	Revista de Enfermagem da UERJ	2014
E13	Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica	Silva, Curty, Duarte, Zepeda	REME	2014
E14	Una aproximación al benchmarking de indicadores de cuidados. Aprendiendo para mejorar la seguridad del paciente	De Andrés Gimeno, Salazar de la Guerra, Ferrer Arnedo, Revuelta Zamorano, Ayuso Murillo, González Soria	Revista de Calidad Asistencial	2014
E15	Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial	Silva, Oliveira Junior, Oliveira, Nicoletti, Comin	Revista SOBECC	2015
E16	Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino	Massoco, Melleiro	REME	2015

Estudo	Título do artigo	Autores	Periódico	Ano
E17	Critérios de segurança na administração de contraste na angiotomografia cardíaca: percepção da enfermagem	Acauan, Rodrigues	Revista da Rene	2015
E18	Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente	Busanello, Pinto, Schons, Baumgart, Poll	Revista de Enfermagem da UFSM	2015
E19	Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicêntrico	Zárate-Grajales, Olvera-Arreola, Hernández-Cantoral, Hernández Corral, Sánchez-Angeles, Valdez Labastida, et al	Enfermería Universitaria	2015
E20	Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil	Siqueira, Carvalho e Silva, Silva, Teles, Feldman	REME	2015
E21	<i>Guideline</i> das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado	Pinho, Amante, Salum, Silva, Martins	RBQ	2016

Figura 2. Distribuição dos estudos quanto a título, autores, periódico e ano de publicação.

Legenda: E – estudo.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Estudo	Estratégias da equipe de enfermagem para a segurança do paciente
E1	Avaliação do risco de queda, de fuga, de alergia e para úlcera de pressão.
E2	Comunicação de EA no contexto hospitalar: atitudes tomadas diante da ocorrência dos eventos, instrumentos facilitadores para a comunicação, registros e implicações para a segurança do paciente.
E3	Aplicação de <i>checklist</i> para uma cirurgia segura composto de três etapas, sendo elas: Identificação, Confirmação e Registro.
E4	Protocolo de higienização das mãos (HM) para a assistência ao paciente pediátrico realizado em cinco momentos. ANTES: do contato com o paciente; da realização de procedimento asséptico; e APÓS: risco de exposição a fluidos corporais; do contato com o paciente; e do contato com as áreas próximas ao paciente.
E5	Implantação de programas de qualidade, para a promoção e crescimento profissional da equipe de enfermagem.
E6	Instituir protocolo de HM em cinco momentos.
E7	Realização do trabalho em equipe na unidade, aprendizagem organizacional, resposta não punitiva a erros, apoio à gestão hospitalar na segurança do paciente e fortalecimento da comunicação entre os profissionais da saúde.
E8	Cuidados específicos com o tubo orotraqueal; com a traqueostomia; com o Cuff e com a aspiração das vias aéreas inferiores.
E9	Desenvolvimento de novos métodos de diálogos e orientações à equipe para lidar com erros de medicações; utilização de capacitação e treinamentos.
E10	Elaboração de um conjunto de indicadores de qualidade e segurança do paciente: cirurgia segura, avaliação dos pacientes com relatório de alta de enfermagem, identificação do paciente, aplicação de escalas padronizadas para avaliação, notificação de quedas; utilização do protocolo de contenção mecânica, implementação do protocolo de HM.
E11	Identificação dos riscos físicos, químicos e mecânicos que afetam o cuidado de enfermagem. Identificar riscos assistenciais no processo de cuidar. Proporcionar o melhor conforto e segurança do paciente.
E12	Utilização de estratégias como a educação continuada; orientações repassadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); aplicação de protocolos, <i>folder</i> e manuais; utilização de pulseiras de identificação, <i>checklist</i> de cirurgia segura; checagem de dose, paciente e cálculo da infusão, checagem diária de medicamentos e coleta de hemocultura.
E13	Aplicação de ferramentas gerenciais para gestão de segurança no ambiente das enfermarias, como a valorização do treinamento e da educação permanente; trabalho em equipe e participação da família na prevenção de queda, perda do acesso venoso e infecção; sistematização das ações com adequada notificação das ocorrências e uso de procedimentos operacionais padrão.

E14	Metodologia de avaliação de indicadores de cuidados chamada <i>benchmarking</i> .
E15	Utilização da notificação como um meio de comunicação prático; construção de um banco de dados e a execução de modificações e o planejamento de processos mais seguros, permitindo a prevenção de futuros EA.
E16	Utilização das dimensões Abertura para as comunicações e Respostas não punitivas aos erros.
E17	Práticas seguras no uso e administração do meio de contraste iodado.
E18	Fortalecimento da comunicação e informação e prevenção das lesões cutaneomucosas.
E19	Incentivo à formação de profissionais envolvidos, a fim de melhorar a cultura de segurança do paciente.
E20	Implantação de sistemas de notificação de incidentes; implantação do Gerenciamento de Riscos; adoção de boas práticas e dos protocolos.
E21	A utilização de <i>guideline</i> para o cuidado de enfermagem na organização e padronização das ações de cuidado ao paciente vítima de queimaduras.

Figura 3. Distribuição das principais estratégias para a segurança do paciente.

Legenda: E - estudo.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Implantação de protocolos

Essa categoria foi apresentada na maioria dos artigos analisados (E3⁹, E4¹⁰, E6¹¹, E8¹², E13¹³, E17¹⁴ e E21¹⁵) e vale ressaltar que os artigos que abordaram essa categoria foram publicados após a Portaria GM/MS n. 529/2013, evidenciando que a literatura procura adequar-se às novas normas e estabelecer um sistema operacional padrão para a segurança do paciente.

No tocante à implantação de protocolos, a insatisfação pode levar a iatrogenias; para minimizá-las, as unidades hospitalares devem elaborar protocolos de prevenção de EA. Entre os protocolos destacados nos estudos, temos: utilização de *guideline* no cuidado ao paciente vítima de queimaduras; práticas seguras no uso e na administração do meio de contraste iodado; protocolo de HM e aplicação de *checklist* de cirurgia segura. A utilização do protocolo de HM destacou-se dentre os outros apresentados, por se tratar de um procedimento muito eficiente na diminuição das IRAS, ser de baixo custo financeiro e trazer grandes benefícios para a segurança do paciente. Ressalta-se que essa implementação tem tido alguns desafios, como a falta de infraestrutura adequada e de materiais⁹⁻¹⁵.

Contudo, em uma pesquisa realizada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a adesão a HM tem sido o maior obstáculo, já que a estrutura apresenta ótima qualidade¹⁰. O comodismo e a praticidade vêm sendo os principais vilões; com os baixos índices de HM por profissionais da enfermagem, esse fato leva o paciente ao risco de desenvolver infecções (E6). Estes também observaram que a HM mais utilizada foi a técnica simples de fricção antisséptica, o que nos leva a crer que esses profissionais não utilizam o método antisséptico com álcool, por exemplo, para substituir a técnica de higienização simples¹¹.

A RDC n. 50, de 2002¹⁶ coloca que a instalação de um lavatório externo pode servir a, no máximo, 4 quartos ou

2 enfermarias e cada quarto ou enfermaria deve possuir 1 banheiro exclusivo. A análise do E6 revela que esses protocolos de HM não são totalmente postos em prática de modo eficiente pelos profissionais antes e depois de realizar os procedimentos. Outro ponto discutido refere-se a manter as lixeiras das salas de medicações com tampas e com pedal, para evitar que o profissional toque nelas e contamine-se¹¹. Assim, a adoção de boas práticas de segurança do paciente, por meio da implantação de protocolos, não é uma tarefa fácil, mas deve ser influenciada por sua eficiência e pela sistematização dos processos de saúde nas instituições hospitalares.

Comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais da saúde

Quatro artigos (E2¹⁷, E9¹⁸, E15¹⁹ e E16²⁰) destacaram o mérito da efetivação da comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais da saúde. Essa categoria se enquadra na segunda meta apresentada pela portaria GM/MS n. 529/2013, que ressalta a necessidade de melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde. A comunicação desenvolvida por meio de métodos de diálogos e registros de cuidados prestados nas passagens de plantão¹⁷ e em anotações nos prontuários¹⁸ reduz a ocorrência de erros e resulta em melhoria da segurança do paciente.

A notificação de EA também se apresenta como um prático meio de comunicação, pois proporciona à instituição o conhecimento de fatos inesperados e indesejados. As

notificações possibilitam o planejamento de processos mais seguros e permitem a prevenção de futuros EA¹⁹. Desse modo, a comunicação deve ser oportuna, precisa, completa e livre de ambiguidade entre os membros da equipe²⁰.

Qualidade da assistência

Outro foco a ser destacado na segurança do paciente é a qualidade do serviço prestado. A produção científica acerca dessa categoria (E5²¹, E10²², E14²³ e E20²⁴) destaca a relevância da avaliação dos cuidadores pela equipe de enfermagem, para melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente. As estratégias para favorecer a qualidade da assistência por meio da elaboração²² e avaliação²³ de um conjunto de indicadores de qualidade e segurança do paciente e a implantação²⁴ do gerenciamento de riscos para o incentivo à adoção de boas práticas e dos protocolos de segurança do paciente.

O E5²¹ destaca a implantação de programas de qualidade que preveem realização de atividades educativas, comunicação efetiva, investimento na mudança de cultura da instituição, na equipe, em material didático, espaços e recursos para a realização de encontros, ambiente com infraestrutura, práticas de liderança para dimensionamento de pessoal, entre outros. Dessa forma, o enfermeiro deve saber liderar com foco na qualidade da assistência, de modo que haja adesão multiprofissional. Entretanto, para que haja melhoria da assistência, não basta que o enfermeiro implante programas, também é necessário empenho e comprometimento da equipe para proporcionar segurança adequada ao paciente e ao profissional da saúde.

Métodos educacionais

Os métodos educacionais são discutidos por 3 estudos (E12²⁵, E18²⁶ e E19²⁷); estes apresentam o uso de estratégias para fomentar e alcançar êxito quanto ao conhecimento sobre a segurança do paciente e revelam que para isso é imprescindível para a capacitação e atualização da equipe de enfermagem no âmbito da sistematização do cuidado. As estratégias utilizadas são: educação continuada; cursos de capacitação e atualização; orientações repassadas pela CCIH; e comunicação²⁵ e informação como elementos que permeiam o significado de segurança do paciente²⁶.

Desse modo, os profissionais devem estar preparados e aptos para desempenhar suas funções, além de mostrar-se seguros de seus atos. Entretanto, será que os funcionários com longo tempo de serviço têm uma percepção adequada do tema exposto? Essa indagação é respondida pela categoria, pois a saúde demanda atualização e incentivo à formação de seus profissionais. A utilização de métodos educacionais, sem dúvida, constitui uma chave para reforçar a cultura

de segurança e tornar as unidades de saúde locais mais seguros²⁷.

Identificação de riscos

Percebe-se que diferentes métodos estratégicos de identificação de riscos físicos, químicos e mecânicos foram adotados no ambiente hospitalar. De acordo com os dados, essa identificação teve maior prevalência nos estudos E1²⁸ e E11²⁹. O E1²⁸ propõe essa constatação dos riscos no momento da admissão na ala de internação, utilizando pulseiras coloridas para cada tipo de riscos. No E11²⁹, a aplicação do método se dá no contexto hospitalar como um todo e incorpora as estratégias para a segurança do paciente às práticas baseadas em evidências e às ações para assegurar boa qualidade de assistência. Além de adotar tais medidas, o E11²⁹ traz a continuidade da estratégia nos cuidados e procedimentos, incorporando uma política de gerenciamento de riscos desde a utilização de meios de comunicação até planos assistenciais mais eficazes.

Identificação de erros

Atualmente, um dos maiores desafios é acompanhar a rapidez com que a tecnologia tem evoluído em relação à assistência ao paciente; assim, o E7³⁰ apresenta a percepção de enfermeiros sobre a identificação das áreas de força e a oportunidade de melhoria contínua em relação à cultura de segurança no cuidado. As dimensões evidenciadas foram percebidas pelos enfermeiros no trabalho em equipe na unidade/no serviço e na aprendizagem organizacional. As dimensões percebidas com a melhoria contínua foram: pessoal; resposta não punitiva a erros: apoio à gestão hospitalar na segurança do paciente: problemas de segurança percebidos nas mudanças de turno e transições entre serviços/unidades; e abertura à comunicação³⁰.

Quanto à cultura de segurança, não se aplica somente aos profissionais da saúde, mas também à área administrativa da instituição e aos próprios pacientes por meio de seus acompanhantes, que podem, junto com a equipe de saúde,

*As notificações
possibilitam o
planejamento de
processos mais seguros
e permitem a prevenção
de futuros EA.*

promover ações de segurança. Em se tratando de profissionais da saúde, a cultura tradicional da segurança do paciente deve encontrar os sentimentos de “culpa e vergonha” relatados pelos profissionais após um erro, pois tais sensações podem impossibilitar que se “aprenda com os erros”. Diante disso, mostra-se uma responsabilidade de todos o reconhecimento da segurança do paciente e da necessidade de tornar o cuidado uma cultura organizacional na área da saúde³⁰.

CONCLUSÃO

A contribuição da equipe de enfermagem vai desde métodos educacionais de reeducação para que haja uma cultura de segurança até a identificação de erros, não como método punitivo, mas como auxílio para o aprimoramento da segurança do paciente. A enfermagem desempenha papel fundamental com vistas a uma assistência segura e eficaz, sendo responsável por supervisionar e anotar os EA como procedimento de segurança e expondo aos demais profissionais da saúde a importância de proporcionar um ambiente que seja seguro para si e para o paciente.

A necessidade de uma mudança de comportamento é notória. A cultura de segurança deve ser instituída e incorporada por toda a equipe de saúde. Entende-se que a segurança do paciente deve ser uma meta de todos os membros da equipe de saúde; este estudo se limitou a compilar as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem, portanto, há necessidade de novos estudos, com o objetivo de analisar a atuação de outros profissionais da saúde e suas práticas voltadas à segurança do paciente.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Alanne Pinheiro de Miranda contribuiu com o delineamento da pesquisa, a coleta de dados e a redação do manuscrito. **Ana Kérolle de Oliveira Carvalho** contribuiu com a coleta de dados e a redação do manuscrito. **Arthur Antunes Soares Lopes** contribuiu com a coleta de dados e a redação do manuscrito. **Vanessa Rocha Carvalho Oliveira** contribuiu com a coleta de dados e a redação do manuscrito. **Herica Emília Félix de Carvalho** contribuiu com a coleta de dados e a redação do manuscrito. **Patrícia Maria Gomes de Carvalho** contribuiu com a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Marques LFG, Romano-Lieber NS. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Physis* [serial on the internet]. 2014 [cited 2014 Dec 4];24(2):401-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00401.pdf>
2. Queiroz ACS, Albuquerque LG, Malik AM. Gestão estratégica de pessoas e inovação: estudos de caso no contexto hospitalar. *Revista de Administração* [serial on the internet]. 2013 [cited 2014 Nov 9];48 (4):658-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/03.pdf>
3. Brasil. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 May 31]. Available from: <http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>
4. Brasil. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2017 May 31]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
5. Brasil. Resolução RDC n. 36, de 25 de julho de 2013 [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 May 31]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
6. Cabral FW, Silva MZO. Prevenção e controle de infecções no ambiente hospitalar. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];12(1):59-70. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/330/264>
7. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Oct 30];8(1):122-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122
8. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latinoam Enferm* [serial on the internet]. 2007 [cited 2016 Oct 30];15(3):508-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. *Checklist* de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev Gaúch Enferm* [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];34(1):71-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/09.pdf>
10. Silva FM, Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Cabral PFA, Schneider KLK. Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico. *Cienc Enferm* [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];19(2):99-109. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_10.pdf
11. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. *Rev Gaúch Enferm* [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];34(2):78-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a10.pdf>

12. Pinto DM, Schons ES, Busanello J, Costa VZ. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Oct 30];49(5):775-82. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0775.pdf
13. Silva MM, Curty BIC, Duarte SCM, Zepeda KGM. Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica. Rev RENE [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Oct 30];15(6):915-24. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1755/pdf>
14. Acauan LV, Rodrigues MCS. Critérios de segurança na administração de contraste na angiogramia cardíaca: percepção da enfermagem. Rev RENE [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Oct 30];16(4):504-13. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2742>
15. Pinho FM, Amante LN, Salum NC, Silva R, Martins T. *Guideline* das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado. Rev Bras Queimaduras [serial on the internet]. 2016 [cited 2016 Oct 30];15(1):13-23. Available from: <http://rbqueimaduras.org.br/details/288/pt-BR/guideline-das-acoes-no-cuidado-de-enfermagem-ao-paciente-adulto-queimado>
16. Gimenes FRE, Cassiani SHB. Segurança no preparo e na administração de medicamentos, à luz da pesquisa restaurativa em saúde. REME Rev Min Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2012 Mar 2];17(4):966-74. Available from: <file:///C:/Users/CLIENTE/Desktop/v17n4a16.pdf>
17. Leitão IMTA, Oliveira RM, Leite SS, Sobral MC, Figueiredo SV, Cadete MC. Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. Rev RENE [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];14(6):1073-83. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419003>
18. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. REME Rev Min Enferm [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Oct 30];18(4):866-73. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/969>
19. Silva FG, Oliveira Junior NJ, Oliveira DO, Nicoletti DR, Comin E. Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. Rev SOBECC [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Oct 30];20(4):202-9. Available from: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n4/202-209.pdf>
20. Massoco ECP, Melleiro MM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. REME Rev Min Enferm [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Oct 30];19(2):187-91. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>
21. Velho JM, Treviso P. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. Rev Adm Saúde [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];15(60):90-4. Available from: file:///D:/RAS_60_90-94.pdf
22. Nebot-Marzal CM, Mira-Solves JJ, Guilbert-Mora M, Pérez-Jover V, Pablo-Comeche D, Quirós-Morató T, et al. Conjunto de indicadores de calidad y seguridad para hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. Rev Calid Asist [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Oct 30];29(1):29-35. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-conjunto-indicadores-calidad-seguridad-hospitales-S1134282X1300119X?redirectNew=true>
23. De Andrés Gimeno B, Salazar de la Guerra RM, Ferrer Arnedo C, Revuelta Zamorano M, Ayuso Murillo D, González Soria J. Una aproximación al benchmarking de indicadores de cuidados. Aprendiendo para mejorar la seguridad del paciente. Rev Calid Asist [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Oct 30];29(4):212-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X1400058X>
24. Siqueira CL, Silva CC, Teles JKN, Feldman LB. Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil. REME Rev Min Enferm [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Oct 30];19(4):913-33. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1050>
25. Souza RFF, Silva LD. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. Rev Enferm UERJ [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Oct 30];22(1):22-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11399>
26. Busanello J, Pinto DM, Schons ES, Baumgart D, Poll MA. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. Rev Enferm UFSM [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Oct 30];5(4):597-606. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16310>
27. Zárate-Grajales R, Olvera-Arreola S, Hernández-Cantoral A, Hernández Corral S, Sánchez-Angeles S, Valdez Labastida R, et al. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. Enferm Univ [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Oct 30];12(2):63-72. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/51126>
28. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 Oct 30];2(2):290-9. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/4966/3753>
29. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Oct 30];18(1):122-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>
30. Castañeda-Hidalgo H, Hernández RG, Salinas JFG, Zúñiga MP, Porras GA, Pérez AA. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. Cienc Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Oct 30];19(2):77-88. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200008

Recebido em 04/11/2016 Aprovado em 12/03/2017

