



A aplicação das medidas contra danos evitáveis nos Serviços de Saúde do Brasil: Uma estratégia com enfoque na segurança do paciente

The application of measures against avoidable harm in Brazilian Health Services: A strategy focusing on patient safety

10.56238/isevmjv3n2-010

Recebimento dos originais: 02/03/2024

Aceitação para publicação: 22/03/2024

Vera Lúcia Freitas

Prof^a Dra^a, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Isabelle Costa Ribeiro

Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica

Débora do Nascimento

Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica

Gabriela de Medeiros Alves

Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica

RESUMO

O estudo é o desenvolvimento de uma revisão integrativa qualitativa, onde aborda questões sobre a segurança do paciente com ênfase nas nuances que perpassam nas propostas da práxis do profissional que atua na assistência em saúde e a correlação com as práticas corriqueiras e a possibilidade de redução de danos possivelmente evitáveis. O objetivo principal do estudo é conhecer as ferramentas utilizadas para a eliminação dos danos evitáveis aos pacientes nos Serviços de Saúde do Brasil. A metodologia utilizada, consistiu em uma revisão integrativa de abordagem qualitativa que analisou estudos com relação ao tema publicados no recorte temporal de 5 anos (2018-2023). Os resultados encontrados foram o protagonismo da enfermagem no desenvolvimento de ações de prevenção do surgimento do dano comparado aos demais integrantes das equipes e a necessidade de estratégias de educação permanente para compartilhamento dos saberes e continuidade no cuidado integral do usuário. Deste modo, é necessário o fortalecimento de instrumentos de notificação para compreensão do panorama geral e criação de estratégias para redução da potencialidade de surgimento dos danos, além da propostas de estratégia de educação em saúde em todos os níveis hierárquicos para profissionais que atuam de forma direta ou indireta na assistência ao paciente.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Cultura organizacional, Cuidado a saúde.

1 INTRODUÇÃO

Diversas discussões são levantadas a respeito da segurança do paciente. Alves et. al (2015) em discussões de seu estudo nos contempla com a reflexão do conceito segurança do paciente, como uma proposta moldada por diversas influências de caráter negativo, como por exemplo: os erros médicos e de caráter positivo, como a busca e melhorias na qualidade do atendimento. Dessa



forma, a Segurança do Paciente está relacionada com a prevenção de erros no atendimento médico-hospitalar, bem como a sua qualidade.

O Ministério da Saúde, não diferente desta discussão, conceitua Segurança do Paciente como: “Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (BRASIL, 2014). Nessa perspectiva, reforça o conceito já estabelecido pela Organização Mundial da Saúde. Com enfoque na redução do dano evitável, que porventura é temática central deste estudo, identificamos propostas que vem sendo discutidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com enfoque na redução destes erros.

Sendo assim, com objetivo de mitigar eventos adversos e eventuais danos a OMS priorizou duas propostas que foram classificadas como objetivos centrais, sendo elas: A redução de infecções associadas ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos, e a promoção da cirurgia mais segura e a segunda com aplicação de check-list antes, durante e após o ato cirúrgico. Tais propostas foram compreendidas como desafios globais pela OMS.

Os órgãos e os serviços responsáveis por transfusões de sangue, pelo controle e prevenção da infecção associada ao cuidado em saúde e pelos serviços de anestesia no Brasil, podem ser considerados pioneiros no que tangem as medidas que promovem a segurança do paciente. Estes, há anos, adotam medidas para garantir a segurança dos processos de cuidado, com bons resultados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Considerando essas condições, tal temática despertou o interesse nos autores levado em consideração o cenário vivenciado durante o curso de residência, onde pôde-se observar a preservação das propostas e condições discutidas sobre a temática mais presentes em alguns setores do hospital do que em outros. Essa ideia nos traz à tona, grandes possibilidades de aplicação de conceitos para lograr o objetivo da redução dos danos evitáveis aos pacientes, caso aplicado de forma sistematizada em todos os setores. Além disso, a temática nos representa como profissionais pois possui extrema relevância na assistência integral ao paciente de forma direta ou indireta.

Devido as grandes potencialidades de desbravar novas nuances dentro da temática, o Ministério da Saúde, através da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS, 2018) definiu a temática como prioritária através do Eixo 9- Programas e Políticas em Saúde e suas Subagendas: 9.1- Avaliação dos eventos adversos na Atenção Primária a Saúde, relacionados à Segurança do Paciente, e seus impactos na saúde pública; 9.2- Avaliação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS) no SUS; 9.3- Avaliação econômica e da segurança do paciente, considerando os desperdícios nos serviços de saúde; 9.4- Análise da relação



entre o desempenho da gestão hospitalar local (estados e municípios) e a segurança do paciente.

A organização mundial da saúde (OMS) possui conceitos-chave da classificação internacional do paciente. As perspectivas da OMS com padronização de definições sobre segurança do paciente era propor medidas para reduzir os riscos e mitigar o surgimento de eventos adversos. Assim, as definições ficaram sistematizadas dentro dos setores da saúde, com enfoque em orientar sobre determinados termos. As ações para reduzir os riscos e mitigar os Eventos Adversos, a OMS priorizou duas, que foram denominadas de desafios globais: reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos, e promover uma cirurgia mais segura, pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico. (OMS, 2004).

2 MÉTODOS

Esse estudo se dá por meio de uma revisão integrativa, método específico que resume o passado da literatura empírica ou teórica, em que almejamos fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular (BROOME, 2006). Para Souza et al., (2010, p. 103), a revisão integrativa "...é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado". Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. (OLIVEIRA, et al, 2023)

Assim, a revisão integrativa foi utilizada como método para o desenvolvimento dos estudos teórico-analíticos. Este procedimento foi escolhido para possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado.

Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa qualitativa, que, na ótica interpretativa de Minayo (1994), "Trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo nas relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis". A abordagem qualitativa, desse modo, "aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas" (MINAYO, 1994, p. 22).

Para essa investigação utilizamos como instrumento os critérios da revisão integrativa que são divididos em 6 fases. As etapas consistem em: 1. Identificação do tema e seleção do problema de pesquisa, 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos



pré- selecionados e selecionados; 4. Categorização dos estudos selecionados, 5. Análise e interpretação dos resultados. 6. Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento. (SOUZA, 2010).

Desse modo, foi necessário um levantamento teórico, pois, no que tange aos aspectos metodológicos, segundo Gil (2017, p. 17), podemos definir pesquisa como “[o] procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”. A pesquisa, desse modo, é requerida quando “não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema” (GIL, 2017, p. 17).

Quanto à parte das pesquisas recorrentes a livros e outros materiais escritos, se classifica como bibliográfica à medida que “usa de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico (MARCONI; LAKATOS, 2003, p.183). Na percepção de Minayo (2003, p.224), “A finalidade da pesquisa científica não é apenas um relatório ou descrição de fatos levantados empiricamente, mas o desenvolvimento de um caráter interpretativo, no que se refere aos dados obtidos”. Para tal, “é imprescindível correlacionar a pesquisa com o universo teórico, optando-se por um 16 modelo teórico que serve de embasamento à interpretação do significado dos dados e fatos colhidos ou levantados” (MINAYO, 2003, p.224).

Nessas circunstâncias, “A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto” (SOUZA et al., 2010, p. 103), nessas trilhas, para a composição dos tópicos teóricos e o analítico, foi necessário fazer uma busca exaustiva pelos autores das áreas que dão sustentação teórica a esta pesquisa. Para os critérios de inclusão, serão avaliados apenas artigos em texto completo, disponíveis para avaliação e download de modo gratuito, estudos que estiverem no idioma português brasileiro, dentro do recorte temporal de 5 anos (2018 a 2023). Os critérios de exclusão, eliminará estudos que não se apresentarem em texto completo, teses, dissertações, TCC’s e outros estudos que compõem a literatura cinza, estudos em outro idioma que não seja português brasileiro, e fora do recorte temporal previamente estabelecido.

Para a seleção dos estudos que serviram como amostra para esta revisão integrativa, foram realizadas buscas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a combinação dos seguintes descritores em Saúde (DeCS and MeSH): "segurança do paciente" "danos" "Cultura



Organizacional", assim, foram encontrados 18 estudos disponíveis. Em tempo, foram aplicados os filtros: "Texto completo", "Apenas no idioma português"; recorte temporal nos últimos 5 anos, restando 7 estudos para a avaliação minuciosa. Detalhes da estratégia de busca: "segurança do paciente" "danos" "Cultura Organizacional" AND (fulltext:("1") AND la:("pt")) AND (year_cluster:[2018 TO 2023]). Após a leitura minuciosa dos resumos restaram 4 artigos para a composição da revisão integrativa, destes, 3 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão/exclusão.

Não houve necessidade de atravessamento ao comitê de ética em Pesquisa (CEP), segundo a resolução Nº 506/2016 do Sistema CEP/CONEP. Assim, apresentamos abaixo um quadro ilustrativo com as principais características dos estudos que servirão de amostra. A seguir encontra-se as informações como título, periódico de publicação e ano dos artigos analisados: Cultura de segurança do paciente e incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem em unidades de terapia intensiva. REV BRAS TER INTENSIVA (2022); Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. ESCOLA ANNA NERY (2021); Clima de segurança do paciente em unidades críticas hospitalares: scoping review dos pontos fortes e fracos avaliados pelo questionário de atitudes de segurança (saq). ESCOLA ANNA NERY (2019); Cultura de segurança do paciente e cuidado cultural de enfermagem. REV ENFERM UFPE ONLINE (2018).

3 DISCUSSÃO

Os erros e eventos adversos são um dos maiores desafios nos sistemas de saúde em âmbito global (RODRIGUES *et al.* 2020). Em tempo o estudo estima que um em cada dez pacientes sofram algum efeito adverso durante o atendimento em hospitais, sendo a maioria evitável. Esses danos sofridos prolongam o tempo de internação e podem causar a morte dos pacientes. Além disso, o estudo realizado por Campelo *et al.* (2018), por exemplo, aponta que organizações que apresentam cultura de segurança positiva são caracterizadas pela comunicação fundamentada na confiança mútua, pelas percepções partilhadas da importância da segurança e pela confiança na efetividade de ações preventivas.

Em síntese, é notório em todos os estudos que foram utilizados como amostra a peculiaridade da afirmativa que a segurança tem relação com a cultura organizacional ao promover o engajamento da equipe, favorecer mudanças relevantes e reconhecer a assistência como um sistema adaptativo complexo e resultante dos diferentes processos e atores implicados. Assim sendo, a cultura de segurança positiva valoriza os acertos ou resultados exitosos obtidos,



aprendizagem com os erros, participação na resolução das falhas nos processos de cuidados e colaboração ativa nas ações de melhoria. (RODRIGUES *et al.* 2020)

Já é sabido que a segurança do paciente é responsabilidade compartilhada entre todos os trabalhadores que atuam de forma direta ou indireta na assistência, os familiares, os próprios pacientes e a instituição e, uma vez adotada no serviço, facilita a compreensão, por parte dos profissionais, da necessidade do compartilhamento, possibilitando o entendimento do protagonismo do paciente e de sua família como peça fundamental para o êxito do alcance de níveis satisfatórios de saúde e bem-estar (CAMPELO *et al.*, 2018). Porém, através desta pesquisa, podemos identificar o protagonismo da enfermagem no que tange a perspectiva de assegurar e garantir a segurança dos usuários. A Enfermagem tem, entre suas atribuições, a prevenção das complicações ocasionadas por eventos adversos durante a prática assistencial.

Dessa maneira, fundamenta-se a importância do investimento em uma cultura de segurança do paciente levando em consideração estratégias como a comunicação entre a equipe e de uma discussão não punitiva na ocasião do erro. (CAMPELO *et al.* 2018) Estudos da literatura reforçam esses achados identificando que o investimento nos processos de enfermagem e na participação dos enfermeiros promovem a comunicação, o sentimento de segurança nas tomadas de decisões e o empoderamento dos profissionais para a notificação dos incidentes, o que favorece diretamente na segurança do paciente, especialmente para tratar e evitar novos incidentes (OLIVEIRA *et al.* 2022).

É importante ressaltar que as instituições de saúde necessita investir seus recursos em propostas que capacitem melhor os seus colaboradores. Tal investimento, corrobora na capacitação da equipe em fatores que compõem a cultura de segurança do paciente, sobretudo aqueles com maiores proporções de respostas positivas. A identificação correta do paciente, por exemplo, é prioritária na prevenção de incidentes e melhoria da segurança do paciente. Isto é, o estudo apontou que que 10% dos pacientes internados foram expostos ao risco potencial de erros assistenciais em virtude do primeiro nome e do último sobrenome serem idênticos. (RODRIGUES *et al.* 2020).

No entanto, a cultura organizacional é vista como um fator crítico no avanço das melhorias pretendidas em face da tendência de se observar posturas de aceitação do padrão cultural estabelecido na assistência e trabalho em saúde. A cultura se expressa “no como se faz” e “no que se opta tolerar” nas organizações e, desse modo, correlaciona-se com o nível de alcance dos resultados esperados. (RODRIGUES *et al.* 2020). Com isso, reforçamos que é de extrema relevância o fortalecimento das fichas de notificação e monitoramento dos incidentes; protocolos



de segurança; recursos humanos e materiais, e limitações no conhecimento profissional. (RODRIGUES *et al.* 2020).

As dimensões abertura da comunicação, feedback e comunicação sobre erro mostram as fragilidades da comunicação nas unidades deste estudo. Quanto às dimensões relacionadas à comunicação, a literatura também mostra proporções de respostas positivas abaixo de 50%, sugerindo uma fragilidade da cultura de segurança nos aspectos da comunicação e justificando o resultado da cultura de segurança do paciente apenas aceitável ou fraca para enfermeiros e auxiliares de enfermagem (CAMPELO, *et. al.*, 2018)

Sendo assim, ressaltamos que, para garantir que o cuidado seja focado na salvaguarda do paciente, as instituições de saúde devem, a princípio, avaliar e compreender a cultura de segurança existente para que, posteriormente, se realize o planejamento de medidas e ações que diminuam as falhas nos processos de trabalho e a ocorrência de eventos adversos. Contudo, além de avaliar a cultura de segurança, cabe ao serviço informar os resultados dessas avaliações aos profissionais e gestores, bem como implantar medidas necessárias para que o cuidado seguro possa ser oferecido aos pacientes.

Por fim, esperamos que os resultados aqui descritos contribuam para o debate acerca dos desafios na prevenção de incidentes e dos avanços necessários à assistência e à pesquisa sobre a temática, inclusive com a utilização de métodos mais abrangentes e participativos que contemplem outros contextos, cenários e perspectivas da equipe multiprofissional.

4 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que é necessário o investimento na cultura de segurança do paciente e nos aspectos tangentes, principalmente, ao investimento na capacitação da equipe de modo geral. Além disso, compreendemos que a enfermagem é protagonista nas ações que envolvem a cultura de segurança e assume a liderança na salvaguarda do paciente nas instituições de saúde.

Conclui-se que, nesse contexto, os profissionais de saúde precisam entender que tanto as concepções culturais individuais, como as organizacionais interferem diretamente na qualidade e segurança do cuidado oferecido aos pacientes. Assim, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural é perfeitamente apropriada no contexto da cultura de segurança do paciente, pois os conceitos de cuidado culturalmente competente e comunicação. Vale ressaltar, que é necessário o fortalecimento na rede de apoio e compreensão das notificações dos danos, com enfoque em compreender o estado geral da instituição de saúde e desenvolver propostas estratégicas para a redução do surgimento dos danos evitáveis.



REFERÊNCIAS

- ANDRADE ALVES, Kisna Yasmin; PEREIRA SANTOS, Viviane Euzébia; NUNES DANTAS, Cilene. A análise do conceito segurança do paciente: a visãoevolucionária de Rodgers. Aquichan, v. 15, n. 4, p. 521-528, 2015.
- ALMEIDA, Ana Raquel Campos de. Clima de segurança do paciente em unidades críticas hospitalares: scoping review dos pontos fortes e fracos avaliados pelo Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ). 2019.
- BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A. Revisão sistemática e meta-análise. 2006. Disponível em: Acesso em: 01 de Mar. 2023.
- CAMPELO, Cleber Lopes et al. Cultura de segurança do paciente e cuidado cultural de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line, p. 2500-2506, 2018.
- CAPUCHO, Helaine Carneiro; CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 47, p. 791-798, 2013.
- CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. Revista brasileira de enfermagem, v. 58, p. 95-99, 2005.
- DA SILVA, Lolita Dopico. Segurança do paciente no contexto hospitalar. Revista Enfermagem UERJ, v. 20, n. 3, p. 291-292, 2012.
- DA SILVA NOGUEIRA, Jane Walkiria; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enfermagem, v. 20, n. 3, 2015.
- DE BORTOLI CASSIANI, Sílvia Helena; GIMENES, Fernanda Raphael Escobar; MONZANI, Aline Aparecida Silva. O uso da tecnologia para a segurança do paciente. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 11, n. 2, 2009.
- DE CAMARGO SILVA, Ana Elisa Bauer. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.12, n. 3, p. 422-4, 2010.
- GIL, Antônio de Loureiro. Sistemas de informações contábeis. Saraiva Educação SA, 2017.
- GOUVÊA, Carla Simone Duarte de; TRAVASSOS, Claudia. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, p. 1061-1078, 2010.
- MARCHON, Simone Grativol; MENDES JUNIOR, Walter Vieira. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 1815-1835, 2014.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. atlas, 2003.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.