

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

LETÍCIA LIMA DE OLIVEIRA

Anápolis Goiás
2019

LETÍCIA LIMA DE OLIVEIRA

**SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a.Ma. Rosana Mendes Bezerra.

Anápolis Goiás
2019

LETICIA LIMA DE OLIVEIRA

**SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e defendida em 19 de Junho de 2019 no Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica tendo sido _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Rosana Mendes Bezerra
Orientadora

Prof^a. Ma. Regina Ribeiro de Castro Lima
Avaliadora

Anápolis Goiás
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre guiar meu coração e meus caminhos, me protegendo e me mostrando em cada simples gesto, a razão de eu estar aqui. Por ter me sustentado, dado saúde e força para superar as dificuldades e permitido que eu chegasse até aqui e todas as pessoas que somaram grandiosamente na minha caminhada.

A minha família, ao meu namorado que sempre acreditaram em mim e me incentivavam a cada dia. Aos sujeitos da pesquisa pela gentileza em contribuir com os dados.

A minha orientadora Rosana Mendes Bezerra que contribuiu muito para o meu aprendizado, por todo apoio, conselhos, dedicação, correções, incentivo. E a instituição e todos os professores por terem me proporcionado todos os recursos e ferramentas para que eu pudesse finalizar essa jornada com bons êxitos.

“A todos os que sofrem e estão sós, dai sempre um sorriso de alegria. Não lhes proporcionas apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração.”

Madre Tereza de Calcutá

RESUMO

Introdução: O presente estudo identificou a percepção de acadêmicos do Curso de Enfermagem de um Centro Universitário do interior de Goiás acerca da temática segurança do paciente. Nos dias atuais, profissionais de saúde estão cada vez mais preocupados com a prestação de assistência adequada visando minimizar e prevenir erros. Para tanto, as estratégias de planejamentos assistenciais e gerenciais visam oferecer e prestar uma assistência com qualidade, evidenciando acima de tudo o contexto do cuidado humanizado e seguro, constituindo-se um desafio não só a sociedade, mas para profissionais e equipe de saúde. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo descrever a percepção de acadêmicos do curso de enfermagem de um Centro Universitário do interior de Goiás, sobre o termo segurança do paciente, bem como conhecem, entendem, descrevem e compreendem a temática e suas complicações. **Metodologia:** O tipo de estudo utilizado para atingir o objetivo proposto, se constituiu em um estudo descritivo de abordagem qualitativa com análise de Bardin. **Resultado:** Observa-se a importância e a aplicabilidade adequada das ações de segurança diante dessa panorâmica, pois os acadêmicos demonstraram a necessidade da educação continuada assim como associaram a segurança do paciente ao ambiente hospitalar e a várias outras peculiaridades deste contexto.

PALAVRAS-CHAVE

Segurança do paciente. Profissionais de saúde. Acadêmicos de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The present study identified the conception and perception of the nursing students of a University Center of the interior of Goiás about the subject of patient safety. Nowadays, health professionals are increasingly worried about providing adequate assistance to minimize and prevent errors. To that end, the strategies of care and management planning aim to offer and provide quality care, highlighting above all the context of humanized and safe care, constituting a challenge not only to society but to professionals and health staff. **Objective:** The objective of this study was to describe the conception and perception of nursing students at a University Center in the interior of Goiás, about the term patient safety, as well as to understand and understand the theme and its complications. **Methodology:** The type of study used to reach the proposed goal was a descriptive study of a qualitative approach with Bardin's analysis. **Results:** The importance and the appropriate applicability of the safety actions are observed in view of this panorama, since the academics demonstrated the necessity of the continued education as well as they associated patient safety to the hospital environment and to several other peculiarities of this context.

KEY WORDS

Patient safety. Health professionals. Nursing Academics.

RESUMEN

Introducción: El presente estudio identificó la concepción y percepción de académicos del curso de enfermería de un Centro Universitario del interior de Goiás acerca de la temática seguridad del paciente. En los días actuales, los profesionales de la salud están cada vez más preocupados por la prestación de asistencia adecuada para minimizar y prevenir errores. Para ello, las estrategias de planificaciones asistenciales y gerenciales pretenden ofrecer y prestar una asistencia con calidad, evidenciando por encima de todo el contexto del cuidado humanizado y seguro, constituyéndose un desafío no sólo la sociedad, sino para profesionales y equipo de salud. **Meta:** El estudio tuvo como objetivos describir la percepción de académicos del curso de enfermería de un Centro Universitario del interior de Goiás, sobre el término seguridad del paciente, así como conocen, entienden y comprenden la temática y sus complicaciones. **Metodología:** El tipo de estudio utilizado para alcanzar el objetivo propuesto, se constituyó en un estudio descriptivo de abordaje cualitativo con análisis de Bardin. **Resultados:** Se observa la importancia y la aplicabilidad adecuada de las acciones de seguridad ante esta panorámica, pues los académicos demostraron la necesidad de la educación continuada así como asociaron la seguridad del paciente al ambiente hospitalario ya varias otras peculiaridades de este contexto.

CONTRASEÑAS

Seguridad del paciente. Profesionales de la salud. Académicos de enfermería.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 História	12
3.2 Segurança do Paciente no mundo, no Brasil e na Graduação.....	12
4 METODOLOGIA	15
5 RESULTADOS.....	17
5.1 Categoria A: Prevenção de Riscos e Danos	17
5.2 Categoria B: Identificação do Paciente	18
5.3 Categoria C: Deficit de Conhecimento	19
5.4 Categoria D: Sobrecarga de Trabalho	21
5.5 Categoria E: Empatia	22
6 DISCUSSÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE I.....	30

1 INTRODUÇÃO

A área de conhecimento e o movimento mundial em prol da segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde relativamente não é fato novo, pois tem sido objeto de reflexão diante do cuidado seguro. Oferecer e prestar uma assistência com qualidade e acima de tudo de forma humanizada e segura constitui-se um desafio não só a sociedade, assim como para profissionais e equipe de saúde (PEDREIRA *et al.*, 2009).

Nos últimos anos a segurança do paciente tem sido prioridade nos serviços de saúde, e neste processo obteve uma maior atenção e relevância no âmbito do cuidar. Com isso passou a ter sua inclusão nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, propiciando conhecimento e conscientização de sua importância. Para melhor padrão e qualidade da assistência prestada, é importante que o profissional de saúde seja capacitado, e porte de conhecimentos técnicos científicos. Assim são necessárias habilidades técnicas específicas, capacitação, destreza e preparo para o exercício profissional diante do manuseio de equipamentos, procedimentos, regulamentos, protocolos, normas e regimentos que repercutirão no cuidado ao paciente (ELBERLE, 2016).

Um aspecto importante na formação dos profissionais de saúde, incluindo a enfermagem, é que a temática segurança do paciente seja bem difundida e disseminada tanto na graduação, como exercida em instituições de saúde de forma geral. Dentro deste contexto o processo de ensino e aprendizagem se faz necessário, assegurando o compromisso de instituições e cursos de formação, para que capacitem profissionais com habilidades, e conhecimentos precisos para o cuidado seguro (ILHA *et al.*, 2016).

Atualmente a aplicabilidade da segurança do paciente é ponto de atenção e prioridade pelo o profissional de saúde. Tem o intuito de promover e desempenhar uma assistência segura livre de danos, e que seja embasada e fundamentada em conhecimento científico, além de promover qualidade, satisfação, conforto e bem estar ao paciente diante dos cuidados prestados (WACHTER , 2010).

Ao longo do período de formação, os acadêmicos já possuem contato direto com a assistência prática voltada para o paciente. Diante disso, acabam lidando com diversos fatores e peculiaridades que podem ocasionar e levar a algum tipo de complicação, seja através de evento adverso, falta de conhecimento, medidas de

proteção, estresse, e até mesmo sobrecarga de trabalho, fatores que acabam sendo levados para vida profissional futura. Sendo assim, é de extrema importância que todos estes fatores sejam trabalhados e difundidos na formação acadêmica, pois solidificará e fortalecerá o conhecimento e desenvolvimento específico ao profissional em processo de formação (ILHA *et al.*, 2016).

No período de conclusão da graduação, os profissionais de enfermagem, são responsáveis pela assistência prestada ao paciente. Seu envolvimento com os demais profissionais da equipe multidisciplinar de saúde sejam médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, possibilitará uma melhor qualidade de atividades e ações a serem desenvolvidas em prol da segurança do paciente.

Neste cenário, o empenho, a dedicação e o compromisso ético estabelecem a responsabilidade e o comprometimento com a saúde do ser humano e da sociedade de forma geral, leva a enfermagem a atuar na competência de promover proteção, promoção, reabilitação e recuperação da saúde. Portanto, preconiza-se, para a segurança do paciente, uma assistência de enfermagem livre de danos evidenciados por imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2007; ILHA *et al.*, 2016).

Assim, identificar a percepção de acadêmicos de enfermagem frente à cultura de segurança do paciente torna-se necessário para compreensão de sua aplicabilidade e sua relação com a prática. É preciso tornar mais visível e difundido essa temática, principalmente no ambiente que exige cuidados a saúde, pois tal processo se torna imprescindível e de grande valor na formação do profissional de enfermagem. Surge então a questão norteadora: como alunos de graduação de enfermagem descrevem a segurança do paciente?

2 OBJETIVO

A presente pesquisa teve apenas um objetivo de estudo: Descrever a percepção de acadêmicos do curso de enfermagem de um Centro Universitário sobre o termo segurança do paciente, bem como conhecem, entendem e compreendem a temática e suas complicações.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 História

Dentre os aspectos históricos, as discussões acerca de segurança do paciente surgiram por volta de 300 a.c, com Hipócrates considerado o pai da medicina, em que já trazia a prática segura como conceito básico e trazia então consigo, a reflexão sobre a possibilidade de causar danos. No decorrer dos anos incertezas, dúvidas e questionamentos foram surgindo sobre o cuidado seguro, motivando e exigindo ações, atitudes e estratégias específicas para acompanhamento deste processo (NASCIMENTO, 2015).

O movimento em prol teve seu início marcado na última década do século XX, e posteriormente com a publicação do relatório do *Institute of Medicine* dos EUA que apresentou resultados de vários estudos que apontaram dados alarmantes daquele país, sobre a situação de assistência à saúde (KOHN, 2001) .

Nas últimas décadas, os erros humanos passaram a ser temas de pesquisas na área da saúde. Neste sentido o processo de cognição humana não é perfeito e a possibilidade de ocasionar e gerar erros é algo que todo ser humano está vulnerável a cometer. Vários estudiosos, dentre eles Piaget, Vygotsky e pesquisadores da área de neurociência cognitiva, estes buscaram compreender e identificar como os seres humanos processam e desenvolvem a inteligência, o condicionamento e processo de informações (NEVES, 2006).

3.2 Segurança do Paciente no mundo, no Brasil e na Graduação

Atualmente existem cerca de aproximadamente 40 organizações em todo o mundo que fundamentam, disseminam, motivam e fomentam ações e iniciativas voltadas para segurança do paciente. Estas contribuem e disponibilizam resultados de estudos, assim como estratégias de melhorias (PEDREIRA *et al.*, 2009).

A criação da aliança mundial para segurança do paciente foi instituída em 2004 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Diante disso, o movimento ganhou força e têm sido observadas várias iniciativas de implantação de segurança do paciente ao redor do mundo. Uma delas é a criação da Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente em 2005 pela organização Pan-americana de saúde.

Também ganhou força e foi criado em 2008 a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (ReBraEnSP) com objetivo de solidificar a cultura de segurança do paciente no processo de ensino e saúde (BRASIL, 2014).

Muitas soluções têm sido estimuladas para redução de riscos e incidentes. Neste contexto a OMS priorizou duas ações que pudessem ser denominadas de desafios globais, e que objetivam qualidade a assistência de saúde. Desta forma, leva-se em consideração a cirurgia segura, com a implantação do check list de verificação do procedimento cirúrgico e a campanha de higienização das mãos, além de outras medidas que tem sido motivadas e melhoradas como evitar erros de medicamentos com rotulação ou nome semelhantes (BRASIL, 2013).

No Brasil, foi criado em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com a finalidade de difundir e propagar o termo segurança do paciente em todos os níveis de estudo da área da saúde. Além disso, cabe ressaltar a instituição da Portaria GM/MS nº 529/2013 que visa proporcionar e contribuir com a qualificação do cuidado e da assistência em saúde em todas as instituições e órgãos de saúde do território brasileiro. Cabe ressaltar que PNSP contempla demais políticas que consolidam e articulam com as metas da Aliança Mundial de Saúde, sendo estas de grande importância às redes de atenção a saúde. Para isto, a RDC/Anvisa nº 36/2013 cria ações para segurança do paciente em serviços de saúde, sendo estas a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a elaboração do Plano de Segurança do Paciente e a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos, e a Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 que aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente(ANVISA, 2013).

É de grande valia que as instituições de ensino e graduação de cursos de enfermagem abordem o conhecimento sobre segurança do paciente e a necessidade e aplicabilidade de trabalhar a mesma como uma ferramenta educativa, gerencial e organizacional (BOGARIN *et al.*, 2014).

A OMS publicou em 2011, um guia para organização do currículo de segurança do paciente multiprofissional para estimular as instituições de ensino em Enfermagem, Medicina, Odontologia e Farmácia a ministrar segurança do paciente. Tal atitude é significativa para mudar a assistência e qualidade de cuidados, a fim de fomentar estudos na área (BRASIL, 2014).

Diante deste cenário, é necessário que ocorra a conscientização, sensibilização e uma atenção de professores e profissionais de saúde para que esta temática seja bem difundida e aplicada para os futuros profissionais que estão sendo formados, com a possibilidade de propor ações, instituir medidas e ferramentas no cuidado seguro (CAUDURO *et al.*, 2017).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Jung (2004) e Santos (2013) definem estudo descritivo com abordagem qualitativa como uma pesquisa onde o pesquisador não pode emitir sua opinião, este deve estar atento aos dados que serão surgirão da coleta de dados, onde posteriormente irá mergulhar na profundidade dos achados buscando sua subjetividade para dar origem ao trabalho.

O ambiente de aplicação do estudo teve como cenário o Curso de Graduação em Enfermagem de um Centro Universitário do Interior de Goiás.

Este curso oferece 120 vagas anualmente, sendo 60 a cada semestre. Nele são desenvolvidas ações que se norteiam e que contribuem para a formação do enfermeiro generalista, crítico, e reflexivo. O referido Centro Universitário é um dos maiores e está entre as melhores instituições no Ensino Superior de Goiás. Oferece cursos de graduação, pós-graduação, mestrado, doutorado e tem hoje cerca de 10 mil acadêmicos.

O trabalho por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos foi submetido a Plataforma Brasil. Seguiu os preceitos da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Teve aprovação no Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos do Centro Universitário via Plataforma Brasil sendo aprovado com o parecer CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) 96210518.6.0000.5076.

Os sujeitos foram acadêmicos de enfermagem do 9º e 10º período de enfermagem. A escolha deste público se deve ao fato do 9º e 10º períodos apresentarem carga horária e atividades de práticas maiores, no qual o acadêmico já possui contato maior com o ambiente de trabalho, do meio profissional, e atividades voltadas para a segurança do paciente no processo do cuidar.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: estar devidamente matriculado ter cursado as práticas assistidas no ambiente hospitalar e na atenção básica e como critério de exclusão: não estar matriculado, não ter vivenciado práticas assistidas.

Os sujeitos expressaram sua concordância em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em respeito à Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados nos meses de Setembro a Novembro de 2018 por meio de entrevista semi-estruturada. Foi composta por de cinco perguntas norteadoras.

Após o primeiro contato para explicação da pesquisa, os alunos que aceitaram participar assinaram o TCLE e já foram agendadas as entrevistas. Foram realizadas na sala de aula da própria instituição em períodos que não estavam sendo ministradas aulas. Para a coleta de dados foi utilizado um gravador digital. Estas entrevistas duraram em média de 10 a 15 minutos. É importante ressaltar que os sujeitos foram orientados que podiam mesmo tendo assinado o TCLE poderiam se sentir a vontade para desistir da pesquisa se assim o desejassem e que tiveram seu anonimato mantido. Todos receberam codinomes de flores.

Optou-se pela utilização da saturação teórica dos dados para estabelecer o quantitativo de estudantes a serem entrevistados. Portanto, não foi estabelecido tamanho prévio da amostra (OSCHOA, 2015; FONTANELLA, 2008).

Para organizar os dados, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra em arquivo de Word. Para análise de dados foi utilizado o método organizacional da Análise de Conteúdo de Bardin.

Ao ser utilizada a análise de conteúdo, são utilizados três polos de organização na análise de conteúdo que se destina na: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

Foram respeitados todos os aspectos éticos e as gravações e os materiais ficarão sob responsabilidade das pesquisadoras e serão destruídos após cinco anos conforme preceitos éticos da Resolução 466/12 para pesquisa que envolvem seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS

A amostra foi composta de 24 acadêmicos dos quais 12 sendo dos 9º período e 12 do 10º período. Os sujeitos foram identificados como pseudônimos de nomes de flores.

Após a transcrição na íntegra, foram realizadas leituras exaustivas para se extrair as inferências das falas dos sujeitos. Foram feitos recortes das inferências e confeccionado o quadro de Bardin. Este posteriormente foi analisado verticalmente e horizontalmente dando origem a pré-categorias. Estas pré-categorias foram agrupadas chegando então às categorias do estudo.

Emergiram então cinco categorias: Categoria A Prevenção de Riscos e Danos; Categoria B Identificação do Paciente; Categoria C Déficit de Conhecimento; Categoria D Sobrecarga de Trabalho; Categoria E Empatia.

5.1 Categoria A: Prevenção de Riscos e Danos

A primeira categoria intitulada abrange linhas de minimização de riscos ao paciente tendo como ênfase à adoção de medidas, e observações no cuidado à assistência, sendo exemplificado nas falas a seguir.

Destaca-se a percepção de que os acadêmicos associam a minimização de riscos através de medidas e ações que edificam o cuidado seguro ao paciente, tendo como relevância a participação e elo de toda equipe multidisciplinar, que compreende desde quando o paciente entra e sai da unidade de saúde, envolvendo por inteiro todos os setores do hospital.

A preocupação com a segurança em relação ao risco de quedas e lesão por pressão (LPP) ficou evidenciada ao apontarem a necessidade de estar sempre com as grades do leito elevadas. Também foi descrito que é necessário estar realizando a mudança de decúbito para que possa assim não deixar que LPP surgissem ou quando já instaladas fossem pioradas, de acordo com a seguinte fala:

[...] elevação de grades, mudança de decúbito [...]
(Violeta)

Outro ponto evidenciado pelos alunos foi à importância da equipe multidisciplinar estar atuante para os riscos que podem apresentar o paciente.

Apontaram que não só a equipe de enfermagem deve estar implementando ações para promoção da segurança aos diversos dados que podem passar os pacientes. A necessidade de trabalho em equipe ficou fortemente apontada, de acordo com a fala:

[...] implementar barreiras pra conseguir não promover algum tipo de dano, de modo a implementar não só pra equipe de enfermagem assim como a equipe multidisciplinar [...]

(Yasmim)

Um grande desafio para a saúde, em especial para a equipe de enfermagem ao que tange a segurança do paciente foi explicitado durante as entrevistas. A necessidade de higienização correta das mãos para o cuidado ao paciente em diferentes ambientes de saúde também foi colocado como maneira para prevenção de infecção e, portanto como ação de segurança do paciente, conforme descrito a seguir:

[...] redução de risco de infecções através da lavagem das mãos, assepsia e antissepsiado profissional e paciente, do ambiente [...]

(Cravo)

Ficou claro para os acadêmicos que a prevenção de LPP, o risco de quedas e prevenção de infecção estão inseridos nos protocolos e ações de segurança do paciente. Essa visão é importante para que a cultura de segurança do paciente seja conscientizada por todos os profissionais e assim a qualidade sendo um produto deste processo.

5.2 Categoria B: Identificação do Paciente

A segunda categoria intitulada trouxe falas que se destacaram itens de verificação em procedimentos, dupla checagem, prestação de serviço, segurança na administração de medicamentos. Observa-se que o índice de atenção dos acadêmicos com base nesse quesito de identificação é primordial em todas as suas ações. Foi citado a importância de conferir pulseiras de identificação, leito, checar medicações, conferir embalagens de medicamentos.

A identificação do paciente para poder administrar medicamentos bem como a sua identificação para que possa ser encaminhado a cirurgia ou quando for

realizar algum procedimento foi citado nas entrevistas. Importante ressaltar que a dupla checagem ocorreu quando o aluno aponta ser necessária a conferência do nome completo, da sua data de nascimento. Além disso, é preciso conferir número do leito antes de desenvolver qualquer ação ou procedimento com o paciente, como sondagem, realização de curativo, conforme a seguinte fala:

[...] identificação do paciente no momento da administração de medicamentos, na realização de um procedimento, na realização de uma cirurgia, sempre ao fazer qualquer tipo de procedimento checar nome, leito, DN [...]

(Margarida)

[...] conferir nome, verificar equipo, sondagem, soro, curativo [...]

(Lirio)

Importante ressaltar que foi lembrado a necessidade de conferir casos de pacientes homônimos. Os sujeitos apontaram a necessidade de preenchimento correto, ou seja, de todos os campos do prontuário, de estar atentando a além de nome completo e data de nascimento acrescentar a checagem do nome da mãe. Desta maneira o risco de troca de paciente é garantido.

[...] atentar a itens de identificação individual, data de nascimento, nome da mãe. Em caso de paciente com nomes iguais, colocar um profissional para cada para evitar riscos, preenchimento completo de todos os dados do prontuário [...].

(Orquídea)

Com a proposta de segurança do paciente torna-se necessário a toda equipe de saúde implementar o protocolo de identificação segura. Neste, não se dá nome ao paciente e sim se faz o questionamento de seu nome completo, sua data de nascimento ou seu nome completo e nome de sua mãe, conferência da identificação do leito e da pulseira que o paciente recebe no ato da internação ou do atendimento. Cabe a todos os profissionais estarem vigilantes e atuantes para que sejam executadas corretamente todas estas ações.

5.3 Categoria C: Deficit de Conhecimento

A terceira categoria intitulada trouxe falas que emergiram temas como educação continuada, capacitação, aperfeiçoamento, aprimoramento.

Foi apontado pelos sujeitos que para a segurança do paciente tenha suas ações sistematizadas e implementadas torna-se necessário que toda a equipe de saúde passe por capacitação específica. Desta maneira será possível que as melhorias propostas sejam executadas visando à proteção do paciente de acordo com a seguinte fala:

[...] Estabelecimento de capacitação dos profissionais para melhorias [...].

(Tulipa)

Um ponto extremamente preocupante que foi identificado nas entrevistas diz respeito à responsabilidade do profissional em identificar sua necessidade de busca e aprimoramento de conhecimento por meio da educação continuada. Outro ponto foi à educação permanente, onde esta acontece de forma direta, durante o período da própria atuação do profissional, porém esse profissional por vezes está resistente em colocar em prática o que aprendeu. Este profissional apesar de saber o que é correto não aplica, deixando assim uma lacuna muito grande entre ter conhecimento e executá-lo, proporcionando assim a falta de segurança para o cuidado ao paciente, conforme descrito a seguir:

[...] existe a educação continuada que é a educação que o profissional sempre tem que estar buscando essa educação pro seu conhecimento, pro seu próprio aprendizado, atualizações e assim estar colocando em pratica , e tem também a educação permanente que é a identificação do problema, então as vezes o profissional de saúde ele sabe o certo mas ele não faz o certo[...]

(Camélia)

Neste sentido ao abordar sobre este tema nota-se que os acadêmicos apontam que o conhecimento científico torna-se uma ferramenta de extrema importância como instrumento de trabalho. É necessário ser posto em prática para que como profissionais, se tornem responsáveis por fazer uma boa avaliação do paciente. Ser capaz de examinar, realizar procedimentos de forma correta, avaliar sobre a cobertura ideal para a realização de um determinado curativo, identificar um problema, analisar conhecimentos ou pesquisas relevantes para o mesmo como, por exemplo, protocolos e artigos.

Dessa forma, investir na qualificação da equipe de enfermagem é apontada pelos acadêmicos como um ponto de partida crucial para mobilizar competências específicas que visem o cuidado de qualidade, promovendo saúde, prevenção de

agravos, aliando este contexto ao conhecimento científico, integralidade e individualidade do cuidado e como consequência disso a melhoria da assistência prestada.

5.4 Categoria D: Sobrecarga de Trabalho

A quarta categoria intitulada trouxe falas que repercutem a qualidade de trabalho, tendo itens que fazem a diferença na assistência ofertada refletindo então na qualidade de vida do profissional e do serviço prestado.

Foi explícito o pensamento dos sujeitos em relação ao que deve ser executado ao paciente sobre a assistência segura, porém chama a atenção quando o acúmulo de atividades recai sobre o mesmo colaborador, prejudicando sua realização. Importante também é que foi ressaltado que muitos profissionais desenvolvem dupla ou tripla jornada de trabalho em diferentes serviços de saúde, comprometendo não só o seu trabalho mas levando esse colaborador a prejuízo em sua qualidade de vida, conforme as falas:

[...] a demanda de serviço, porque a gente quer fazer aquilo que é essencial pro paciente, mas não pode deixar de lado a segurança desse paciente, então às vezes por ser demais, a sobrecarga de serviço, a questão de um funcionário trabalhar em 2 ou 3 empregos pra ter uma renda melhor, e isso gera um desgaste emocional, psicológicos, físico e isso prejudica o próprio funcionário. [...]

(Antúrio)

Outro ponto apontado junto ao excesso de trabalho foi à falta de materiais para desenvolver a assistência em saúde e também a falta de planejamento de trabalho, gerando o acúmulo de funções para o final do plantão conforme pode ser observado nas falas a seguir

[...] Sobrecarga de trabalho, falta de material, , correria, deixar pra depois[...]

(Begônia)

[...] Acúmulo, excesso de trabalho [...]

(Calêndula)

Do ponto de vista dos acadêmicos, a sobrecarga de trabalho é vista como um ponto negativo, e observa-se que os acadêmicos técnicos e que já trabalham na área, tem uma visão mais madura sobre este fato.

Ficou evidente que as condições precárias de trabalho acarretam desgaste físico, emocional e psíquico com pouca possibilidade de realizar o trabalho seguindo parâmetros profissionais, éticos e humanísticos a favor de uma assistência resolutiva, individual pautada na integralidade do paciente.

5.5 Categoria E: Empatia

A quinta e última categoria intitulada, obteve destaque significativo diante das falas a seguir, e é demonstrada pelos acadêmicos de forma reflexiva diante do cuidado seguro. Foi apontado pelos acadêmicos que mesmo que a equipe porte de conhecimentos técnicos científicos, a ausência de empatia no processo do cuidar diminui e dentro deste contexto destaca-se a integralidade e as formas de abordagem com o paciente objetivando a escuta qualificada, a compreensão de sentimentos, emoções e sensações demonstradas.

[...]Se colocar no lugar do outro. “Ter empatia”, fazer uma abordagem, um acolhimento melhor[...]

(Girassol)

As associações do termo empatia citadas nas falas feitas pelos acadêmicos, condizem com base na Política Nacional de Humanização que foi instituída em 2003 para efetivar os princípios do SUS, qualificando a saúde pública no Brasil. Essa mesma política vem nortear o reconhecimento das necessidades de saúde, individualidade, integridade, sendo estes preceitos relacionados à segurança do paciente.

Sendo assim os acadêmicos reconhecem a importância do desenvolvimento da empatia no processo de assistência e cuidado ao paciente, e correlacionam-se esse fato voltado à realidade de profissionais que não há desenvolvem por condições de falta de tempo, valorização pela própria equipe de trabalho.

Com isso na percepção dos acadêmicos o profissional enfermeiro precisa ter conhecimento dos próprios sentimentos de forma a estarem em condições mais adequadas para compreender e entender melhor os sentimentos, emoções, aflições vivenciados pelos pacientes e assim conseqüentemente fortalecer, estabelecer, construir vínculos com os mesmos.

A busca pelo cuidado empático demonstra-se ser para os acadêmicos algo que precisa ser constantemente posto em prática, visto que o processo de humanização torna-se mais fecundo diante destes princípios conforme fala a seguir.

[...] Prestar uma assistência da mesma forma que gostaria de ser tratado e é uma das perguntas que sempre me faço antes prestar qualquer assistência ou procedimentos seja minimamente ou invasivo [...].
(Cineraria)

Nessa perspectiva assim começa o processo de humanização, uma vez que a relação empática faz com que o profissional enfermeiro compreenda, valorize melhor o paciente que se encontra diante de seus cuidados, podendo se dedicar a uma assistência mais respeitosa, melhor assistida.

6 DISCUSSÃO

Os acadêmicos participantes da pesquisa demonstraram fragilidades sobre o conceito de segurança do paciente de modo formalizado. Em relação às prevenções e medidas, as mesmas já são mais evidentes e claras em questão de nível de aprendizagem.

Isso pode ser denotado pelo fato de os mesmos já conhecerem os protocolos existentes, assim como reconhecerem as metas internacionais de segurança do paciente. Dessa forma torna-se necessário a transversalização e aplicação do tema nos diferentes níveis de ensino.

O enfermeiro desempenha um papel importante e fundamental na atuação de prevenção, acompanhamento, identificação e reconhecimento de um evento adverso. Sua atuação e trabalho exigem conhecimentos teóricos e práticos, assim como habilidades que norteiam uma assistência segura e com qualidade (SERRA, 2016).

Diante do processo de identificação os acadêmicos demonstraram conhecimento preciso desta perspectiva e isso foi muito relevante para verificar que essa prática voltada para a assistência se faz essencial em todo e qualquer tipo de cuidado prestado.

Erros de identificação podem acontecer a qualquer momento, desde a admissão do paciente até a alta, e algumas medidas e ações podem minimizar e potencializar prejuízos e consequências ao paciente, melhorar a qualidade de vida dos mesmos assim como fornecer à enfermagem elementos importantes para a melhoria da assistência (VARGAS, 2010).

Denotou-se insatisfação com déficit de conhecimento na prática voltada para a segurança do paciente, e mediante isso foi citado pelos sujeitos à importância e necessidade das capacitações e da educação permanente e continuada sendo esta uma ferramenta importante na aplicabilidade da segurança do paciente voltada a assistência.

Muitos fatores estão associados a isso como foi mencionado pelos estudantes, e a educação permanente e continuada são essenciais neste contexto. Segundo a OMS, um dos mais importantes desafios do futuro é transformar o conhecimento existente em ação, e assim por em prática o conhecimento científico (WHO, 2005).

Neste contexto cabe ao profissional identificar o problema, reconhecê-lo e aplicar soluções, traçar metas, objetivos. Para que haja qualidade e segurança no cuidado da enfermagem, é preciso que o conhecimento científico seja frequente por meio de capacitações, aprimoramento e atualizações. Com base nisso, foi citado pelos acadêmicos à utilização de protocolos e sua aplicabilidade de forma correta.

É necessário mobilizar competências profissionais que visem promoção de saúde, prevenção de riscos e danos e assim investir na qualificação e performance da equipe, ao desenvolvimento de funções de forma eficaz, buscando uma assistência segura, humanizada, pautada na ética e individualização do cuidado (ANVISA, 2013).

A categoria sobrecarga de trabalho teve relevância no percurso das entrevistas, uma vez que a mesma se relaciona com a desproporção entre o número de profissionais de enfermagem com o de pacientes propiciando o desencadeamento de desgaste físico, psicológico e emocional. Salienta-se por vezes que o profissional acumula mais de um emprego, obtendo então alta rotatividade.

Pesquisas apontam que esses fatores contribuem para o desgaste do profissional que pode comprometer sua linha de cuidado acarretando danos ao paciente. Deste modo é importante que as instituições de saúde promovam número adequado de profissionais e melhores condições de trabalho (NOGUEIRA et al., 2016).

Por fim a última categoria intitulada Empatia trouxe várias reflexões para o contexto do cuidado seguro. Os acadêmicos demonstraram sensibilidade a este termo, pois reconhecem que os erros podem acontecer, mas é preciso evitá-los.

Considera-se empatia a base de uma comunicação efetiva e uma das mais importantes habilidades a serem desenvolvidas pelo ser humano (STEPHANY, 2014).

Neste sentido a empatia na enfermagem torna-se um instrumento e ferramenta de comunicação, possibilitando uma prestação de assistência de forma integral se espelhando na Política Nacional de Humanização existente desde 2003 que tem o intuito de efetivar os princípios do SUS (BRASIL, 2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, o presente estudo possibilitou identificar o conhecimento dos acadêmicos com relação à segurança do paciente na qual emergiram categorias que evidenciaram aspectos fundamentais que repercutem na assistência a saúde mediante suas vivências e experiências. Neste sentido evidenciou-se a percepção de que o cuidado seguro é garantido pela assistência livre de erros.

Os acadêmicos demonstraram percepções favoráveis a segurança do paciente, e a fundamentação teórica, integração e formalização do tema nos diferentes níveis de ensino é fundamental para disseminação de ações preventivas assim como reforçar a necessidade de transversalização do tema Segurança do Paciente em todo o contexto de ensino e saúde.

A segurança do paciente torna-se um tema de grande relevância a ser aprofundado e discutido, e o curso de graduação e a própria instituição de ensino serve como base para norteamento destes princípios e oportuniza trabalhar os aspectos de formação profissional e assim ampliar isso a carreira do profissional futuro.

Espera-se que este estudo desperte novos olhares a formação do profissional de enfermagem , ao considerar buscar práticas mais significativas, que repercutam ao longo da formação dos acadêmicos , conforme preconiza o programa nacional de segurança do paciente , e que futuramente subsidiem sua atuação profissional.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Brasil. **Boletins Informativos - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. 2013. Disponível em:

<http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>. Acesso: novembro 2018

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

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso: de Nov. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: [Ministério da Saúde], 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso: Maio 2019.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: (ANVISA, 2009.) Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/>. Acesso: jan 2018.

BOGARIN, Denise Franze et al. Segurança do Paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem.. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, set. 2014. ISSN 2176-9133. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33308>>. Acesso: maio2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 20. 2011.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 311 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem**. Disponível em<

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html. Acesso : Dez 2017.

CAUDURO, Maria Rosa Gabriela; MAGNAGO, Tania Solange Rose de Souza; ANDOLHE, Rafaela; ONGARO, Juliana Dal . Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde.

Revista Gaúcha de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. v.38, n.2, p. 64818, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n2/0102-6933-rngenf-1983-144720170264818.pdf. Acesso: Jan. 2018.

ELBERLE, Carolina Chitolina; SILVA, Ana Paula Sheffer Shell . Compreensão de Estudantes de Enfermagem sobre segurança do paciente. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.30, n.4, p. 1-9, out./dez. 2016. Disponível em:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21701>. Acesso: Nov. 2017

FEVELLI, Vale Lima. **Programa de Atualização em Enfermagem - PRONEF: Gestão**. VEA (Org). Porto Alegre, Artmed, ciclo 1, v. 2, p 65-96;2011.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos; RICAS, Janete; TURATO; Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, jan, 2008. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>.

Acesso: 21 de Mai 2018.

ILHA, Patrícia; RADUNZ, Vera; TOURINHO, Francis Solange Vieira; MARINHO, Monique Mendes. Segurança do paciente na percepção de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enferm.** 2016 v. 21 n. esp: 01-10. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43620>. Acesso: Jan. 2018

JUNG, C. F. **Metodologia para pesquisa e desenvolvimento**: aplicada a novas tecnologias, produtos e processos. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2004.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. **To err is human: building a safer health system**. Washington: National Academy Press; 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>. Acesso: jan 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 6ª Ed. Atlas, 2011.

NOGUEIRA, Lilian de Souza; SOUSA, Regina Marcia Cardoso; Guedes, Erika de Souza; SANTOS, Mariana Alvina; Turrinil, Ruth Natalia Teresa; CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro. **Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde**. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. São Paulo-SP, Brasil. II Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Departamento de Enfermagem. Três Lagoas-MS, Brasil, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0336.pdf. Acesso: Maio 2019.

NASCIMENTO, João Costa; DRAGANOV, Patricia Bover. História da qualidade em segurança do paciente. **Hist Enfermagem Rev eletrônica**, v.6, n.2,p. 299-309, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/historia-da-qualidade-em-seguranca-do-paciente/>. Acesso: Março 2018.

NEVES, Dulce Amélia. Ciência da informação e cognição humana: uma abordagem do processamento da informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 39-44, Apr. 2006 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652006000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso : Mai 2018.

OCHOA, Carlos. **Amostragem aleatória simples**. Disponível em: <https://www.netquest.com>>amostra-probabilistica-aleatoria-simples. Acesso: maio 2018.

PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa. **Enfermagem dia a dia: Segurança do paciente**. São Paulo: editora Yendis, 2009.

PERRY , Potter; HALL, Stockert . **Fundamentos de Enfermagem**. 8ª. Edição Editora:Elsevier. 2013.

PIETRAFESA, Jose Paulo; BORBA, Odiones de Fatima. **Do Contexto ao texto: Os desafios da linguagem científica**. 4ª edição atualizada. Anápolis, GO. 2014.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso: maio de 2018.

SANTOS, William Soares. **A Entrevista na Pesquisa A Entrevista na Pesquisa Qualitativa**. Editora FAPERJ / Quartet, 2013.

SERRA JN, BARBIERI AR, CHEADE MFM. Situação dos hospitais de referência para implantação/funcionamento do núcleo de segurança do paciente. **Cogitare Enferm.** 2016. Disponível em : <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45925>. Acesso em: abril 2019

STEPHANY K. **Cultivating empathy: inspiring health professionals to communicate more effectively.** Sharjah: **Bentham Science**. Publishers; 2014. 194 p. Disponível em : bvsms.saude.gov.br/bvs/.../documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso: Jan 2019

VAISMORADI, Mojaba; SALSALI, Mahvash; MARK; Patrícia. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care . **International Nursing Review.** V. 58, p.434–442, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22092321>. Acesso: Fev 2018.

Vargas MAO, Luz AMH. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. **Enferm. Foco.** v.1, n.1, p.23-7, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5/6>. Acesso: Maio 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Knowledge management strategy. Geneva. Switzerland. WHO 2005; **WHO world report on knowledge for better health** . 2004. Disponível em : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69119>. Acesso: fevereiro de 2019

WACHTER , Robert M. **Compreendendo a segurança do paciente.** Porto Alegre: Artmed; 2010. Disponível em : www.periódicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download. Acesso : Jan 2018.

APÊNDICE I**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

1. Com base na sua vida acadêmica tanto em nível de aprendizado teórico como durante práticas e estágios supervisionados, como você compreende e descreve a segurança do paciente?
2. Poderia me contar uma situação de prestação de cuidado que você vivenciou diretamente (você executando) ou indiretamente (outros profissionais executando) ações voltadas para a segurança do paciente?
3. Como você costuma colocar em prática no seu dia a dia, no laboratório, nos locais de estagio curricular e extracurricular ações sobre a segurança do paciente?
4. Quais / ou que aspectos são considerados fatores que dificultam ou impedem que a enfermagem desenvolva uma assistência com menores riscos ao paciente, no âmbito hospitalar e na atenção básica?
5. O que faz você refletir sobre a segurança do paciente no cotidiano de suas vivências?