



ISSN: 2230-9926

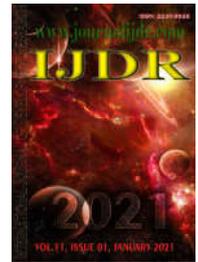
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 01, pp. 43426-43430, January, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20683.01.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Paula de Moura Cabedo<sup>1</sup>, Eronice Nascimento de Sousa<sup>1</sup>, Susane de Fátima Ferreira de Castro<sup>1</sup>, Tamires Kelly dos Santos Lima Costa<sup>2</sup>, Thais Regina Carvalho Linhares<sup>2</sup>, Francisco Gaunié de Sousa Pessoa<sup>3</sup>, Maria Aparicida Araújo<sup>4</sup>, Francisco Elrick de Sousa Olinda<sup>5</sup>, Flávio da Silva Portelada Júnior<sup>2</sup>, Ana Carolina Santos Cândido<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Enfermagem, Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional, Teresina, Brasil; <sup>2</sup>Departamento de Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Brasil; <sup>3</sup>Departamento de Enfermagem, Centro Universitário do Piauí, Teresina, Brasil; <sup>4</sup>Departamento de Enfermagem, UNINASSAU, Teresina, Brasil; <sup>5</sup> Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil; <sup>6</sup>Departamento de enfermagem, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Brasil.

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 11<sup>th</sup> October, 2020  
Received in revised form  
19<sup>th</sup> November, 2020  
Accepted 27<sup>th</sup> December, 2020  
Published online 30<sup>th</sup> January, 2021

#### Key Words:

Cuidados de Enfermagem. Segurança do Paciente. Assistência de Enfermagem.

#### \*Corresponding author:

Paula de Moura Cabedo

### ABSTRACT

**Objetivo:** Analisar na literatura o papel da enfermagem para promoção da segurança do paciente. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com buscas e seleção realizadas nas bases eletrônicas de dados *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Virtual de Saúde e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram incluídos estudos primários, publicados em inglês, português e espanhol, entre os anos de 2013 a 2019. **Resultados:** A amostra foi constituída por cinco artigos que envolveram diferentes aspectos dos desafios enfrentados e os caminhos percorridos para garantir o cuidado seguro. Dentre os fatores que promoveram segurança do paciente destacaram-se a adoção contínua de práticas livres de danos, a execução rigorosa dos protocolos e diretrizes clínicas, a notificação imediata das intercorrências, a educação permanente e o envolvimento profissional em todas as esferas do cuidado. A precariedade de insumos e de recursos humanos constituíram os principais desafios para as práticas seguras. **Conclusão:** O estudo demonstrou a significância do papel da enfermagem frente a segurança do paciente, bem como os desafios que permeiam a efetivação do cuidado livre de danos e de riscos.

Copyright © 2021, Paula de Moura Cabedo, Eronice Nascimento de Sousa, Susane de Fátima Ferreira de Castro, Tamires Kelly dos Santos Lima Costa, Thais Regina Carvalho Linhares, Francisco Gaunié de Sousa Pessoa, Maria Aparicida Araújo, Francisco Elrick de Sousa Olinda<sup>5</sup>, Flávio da Silva Portelada Júnior, Ana Carolina Santos Cândido, 2021. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Paula de Moura Cabedo, Eronice Nascimento de Sousa, Susane de Fátima Ferreira de Castro, Tamires Kelly dos Santos Lima Costa, Thais Regina Carvalho Linhares, Francisco Gaunié de Sousa Pessoa, Maria Aparicida Araújo, Francisco Elrick de Sousa Olinda<sup>5</sup>, Flávio da Silva Portelada Júnior, Ana Carolina Santos Cândido, 2021. "O papel da enfermagem na segurança do paciente: uma revisão de literatura" *International Journal of Development Research*. 11. (01). 43426-43430

## INTRODUCTION

A segurança do Paciente configura-se uma das seis dimensões da qualidade no cuidado. Por esta razão, este quesito torna-se indispensável à assistência de enfermagem que visa promover um cuidado seguro e efetivo. Segundo dados do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBPS, 2016), por ano, no Brasil, cerca de 1 milhão e 700 mil pessoas sofrem algum tipo de incidente enquanto utilizam os serviços de saúde e destes mais de 200 mil irá morrer em decorrência desses eventos. Nesta mesma linha, o Primeiro Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, de 2017, produzido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) e pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), aponta que os eventos adversos matam mais do que o câncer no país, destacando ainda que os eventos adversos em hospitais são a segunda causa de

morte mais comum no Brasil. Ainda de acordo com o Anuário, todo dia, 829 brasileiros falecem em decorrência de condições adquiridas nos hospitais, o que equivale a três mortes a cada cinco minutos. Diante destes dados, faz-se necessário que haja ações eficazes no asseguramento da estadia sem danos ao paciente, enquanto este permanece nos serviços de saúde. Tem-se como um marco do movimento mundial para a segurança, a divulgação do relatório "ToErrisHuman" ("errar é humano"), de 2000, do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América. À época, segundo o relatório, estimou-se que a cada ano cerca de 100 mil pessoas morrem nos hospitais dos EUA como resultado de erros relacionados ao cuidado de saúde, que poderiam ser evitados. A alta taxa de mortalidade nos hospitais deste país, estava diretamente ligada a erros na assistência à saúde. O cuidado seguro é universalmente importante, visto que esta busca os mesmos objetivos em qualquer lugar onde seja oferecido. Além disso, o cuidado seguro configura-se um considerável

medidor da qualidade do serviço prestado. Baseado nisso, diante de episódios habituais e graves ocorridos em todo o mundo e frente aos recorrentes agravos ocasionados em razão da ineficiência no cuidado, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial Pela Segurança do Paciente) que objetiva organizar conceitos e definições sobre segurança do paciente, bem como propor medidas para reduzir riscos e diminuir eventos adversos, o que incluem ações para coordenar, disseminar, bem como acelerar melhorias para a segurança do paciente em termos mundiais. No Brasil, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do 6 território nacional. Dentre as ações do Programa destacam-se estratégias para consolidar o cuidado seguro, bem como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Neste mesmo sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, através da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 julho de 2013, determina a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde – públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares. Segundo a RDC o NSP é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente por meio da melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, por meio de fomento às ações de gestão de risco, amparados por processos investigatórios delineados de acordo com cada objeto, da disseminação sistemática da cultura de segurança, da articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde dentro de seu âmbito de atuação. Tudo isso através, principalmente, da promoção de ações para a gestão de risco no serviço de saúde. A Portaria nº. 529/2013 ainda envolve suporte à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, através dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, é função do NSP promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas intra-hospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde. O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda em 2013, o MS implementa a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro, definindo como uma das estratégias para a segurança do paciente a elaboração de seis protocolos básicos: identificação correta do pacientes; melhor comunicação entre profissionais; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; correta higienização das mãos; redução de risco de lesão por pressão. Estes protocolos preconizam ações que afetam diretamente a saúde dos pacientes, bem como impactam diretamente no tempo de internação hospitalar, visto que quanto mais seguro, efetivo e livre de danos, mais curto será o tempo de permanência, em contrapartida intercorrências e eventos adversos demandam maior tempo de internação, quando não culmina com a morte do indivíduo.

Não há como mencionar a segurança do paciente e o gerenciamento de ações do cuidado, sem abordar a contribuição da enfermagem. Por ser linha de frente do cuidar, se torna barreira primária para evitar erros relacionados ao cuidado direto ao paciente, bem como minimizar agravos. Via de regra é a enfermagem que admite o paciente no serviço de saúde, logo, é também de sua competência identifica-lo corretamente. Assim como, em caso cirúrgico, cabe ao enfermeiro determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica. O enfermeiro assistencial inevitavelmente estará envolvido na terapêutica medicamentosa, tendo papel fundamental na administração segura de medicamentos. Estes são só alguns exemplos da atuação da enfermagem com as práticas seguras e execução de protocolos de segurança. Considerando a relevância do cuidado seguro e livre de danos, este estudo apresentou como objetivo analisar na literatura o papel da enfermagem para a promoção da segurança do paciente.

## MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Gil (2007), uma revisão de literatura é desenvolvida a partir de matérias elaboradas por livros, revistas, publicações avulsas e impressão escrita e tem a finalidade de colocar o pesquisador em contato com o que já foi escrito sobre determinado assunto, permitindo aprimorar o conhecimento e elaborar ideias novas acerca de determinado tema. Para Mendes et al. (2008), a revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultado de pesquisa sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Segundo Minayo (2013), as pesquisas qualitativas se ocupam de um nível de realidade tratado por meio da história, da biografia, das relações, do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes e manejam técnicas variadas para o trabalho empírico. De acordo com Gil (2002), pesquisa exploratória é aquela que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema estudado, com vista a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Ainda segundo Gil (2002) pesquisa descritiva é aquela que tem como objetivo a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relação entre as variáveis, e que muitas vezes proporciona aos pesquisadores uma nova visão sobre o problema estudado. Os artigos utilizados como fonte para o alcance dos objetivos propostos no estudo foram consultados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latinoamericana em Ciências de Saúde (LILACS), Biblioteca Digital eScientificElectronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores: cuidados de enfermagem, segurança do paciente, assistência de enfermagem.

Como critérios de inclusão foram utilizados textos completos, em consonância com a finalidade deste estudo, publicados no período de 2013 a 2019, em inglês, português ou espanhol. Para critérios de exclusão foram dispensados textos incompletos, em duplicidade e aqueles que não corresponderam aos objetivos desta pesquisa. O estudo apresentou limitações advindas da 10 escassez de artigos atuais consonantes com a proposição do estudo. Com ênfase bibliográfica, o estudo foi realizado através da análise de conteúdo, no período entre os meses de fevereiro e novembro de 2019. Após a realização da pesquisa, utilizando os descritores supracitados, foram encontrados 38 artigos, realizado análise dos resumos, a partir desta ação foram descartados 33 artigos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Sendo, portanto, utilizados 05 artigos para realização desta revisão de literatura. Com base em Minayo (1994), os dados de pesquisa qualitativa, em sua maioria, são textuais. A fase de análise destes dados tem como finalidade estabelecer sua compreensão, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder às questões formuladas e assim ampliar o conhecimento sobre o tema investigado. processamento de dados estende-se em mais três etapas: análise prévia-; investigação do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pesquisa em questão não apresentou necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em razão dos dados nela contidos serem de livre acesso, trazendo ainda a autoria de seus fragmentos no item “Referências”. Não se tratando, portanto, de documentos que requeiram sigilo ético.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quantitativo reduzido de artigos atuais que se aproximam dos objetivos deste estudo revelam a necessidade de aprofundamento quanto à temática que circunda a enfermagem e a segurança do paciente. A partir dos 05 artigos selecionados para essa pesquisa, os aspectos envolvidos na enfermagem e segurança do paciente foram agrupados nas categorias: A enfermagem e os desafios para a segurança do paciente; caminhos para a segurança do paciente.

*A enfermagem e os desafios para a segurança do paciente:* O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2015) assegura que é responsabilidade e dever do enfermeiro prestar

assistência à pessoa, família e coletividade livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência e que a enfermagem deve garantir assistência com segurança e prestar informações adequadas à pessoa e à família sobre os direitos, riscos, intercorrências e benefícios acerca da assistência de enfermagem. Diz ainda que o enfermeiro tem por dever executar ações cuja finalidade seja impedir precaver e minimizar os eventos adversos a partir da sua assistência. Sendo este responsável por planejar, monitorar e executar ações de enfermagem garantindo a segurança do paciente, livre de danos e eventos adversos, minimizando tais ocorrências durante toda assistência à saúde. Segundo o Conselho Nacional de Educação (CNE, 2001), o enfermeiro exerce um papel fundamental no desenvolvimento destas ações. Dentro de suas competências e habilidades, é capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde; comunicar-se, tomar decisões, intervir no processo de trabalho; trabalhar em equipe e enfrentar situações em constante mudança. Os enfermeiros devem utilizar instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde com princípios de Ética e de Bioética. Relatos históricos da atuação da enfermagem já evidenciavam ações que minimizavam os riscos à vida do paciente, enquanto estes eram submetidos a procedimentos de saúde. Para Carvalho (2009), a segunda obra de Florence Nightingale, *Notas sobre Hospitais*, merece destaque pela objetividade de defender e reivindicar condições adequadas à posição das enfermeiras nos cenários hospitalares, sendo a responsabilidade pela ambiência, pelas condições de trabalho e tudo o mais que concerne às estratégias de prevenção de erros humanos no ambiente hospitalar.

A investigação sobre a segurança do paciente ainda não possui o benefício de ter suas diretrizes bem estabelecidas. Múltiplas barreiras e desafios precisam ser enfrentados na concepção de delineamentos de estudos e na utilização de novas técnicas, as quais envolvem o paciente como parceiro na identificação do risco e na resolução dos problemas (REIS *et al.*, 2013). Para Capucho e Cassiani (2013), gerenciamento e gestão do serviço, déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, relacionamento entre as equipes, falha da comunicação e baixa continuidade da atenção prestada aos pacientes têm prejudicado a assistência nas instituições de saúde brasileiras. Em convergência às percepções de Capucho e Cassiani, para Reis *et al.*, (2013), em hospitais, as falhas podem se relacionar ao ambiente de trabalho, à supervisão inadequada, falta de treinamento ou formação deficiente, estresse, sobrecarga de trabalho e sistemas de comunicação inadequados. Nesse mesmo sentido, Duarte *et al.*, (2015), acrescenta que dentre as principais causas para a ocorrência dos eventos adversos estão fatores inerentes ao gerenciamento do serviço e da assistência de enfermagem, como o déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, problemas de relacionamento entre a equipe multiprofissional, falta de liderança e de supervisão de enfermagem adequadas, entre outros. Em confluência aos autores citados anteriormente, Siman e Brito (2016) relatam a falta de uma estrutura adequada como ausência de materiais, equipamentos velhos e instalações antigas como fatores que afetam diretamente o trabalho desenvolvido. Evidenciam também a sobrecarga de trabalho, devido o número reduzido do pessoal de enfermagem e alta rotatividade.

Tobias *et al.*, (2016) pondera que o desenvolvimento da cultura de segurança é fortemente influenciado pelo comportamento dos profissionais de saúde, que por sua vez sofre influência da forma de organização do trabalho e da gestão organizacional. Aspectos que influenciam negativamente esse processo, tais como falhas na comunicação entre os setores da instituição, profissionais da unidade e diante dos eventos adversos, ausência de uma rotina de aprendizagem a partir do erro, dimensionamento de pessoal inadequado, trabalho em equipe no âmbito da instituição insuficiente, medo de punição e necessidade de melhorar o apoio dos gestores/gerentes para o desenvolvimento da cultura de segurança. Identificou-se a existência de baixo conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos e como notificá-los, medo dos profissionais de saúde em expor os erros devido à política de punição das instituições. As instituições de saúde brasileiras vêm enfrentando falta de planejamento em saúde; processos de trabalhos hierarquizados e punitivos; alta rotatividade de profissionais e baixa qualidade de

recursos humanos; problemas com equipamentos e falhas da estrutura física (Silva, *et al.*, 2016). Outro aspecto evidenciado trata da falta de trabalho em equipe dentro da unidade e também entre as unidades hospitalares, em que a perda ou troca de informações dos clientes prejudica a assistência de qualidade e possibilita surgimento de falhas (Tobias, *et al.*, 2016). Essas falhas são chamadas de eventos adversos. Os EA são todas as intercorrências ocorridas durante o processo do cuidado, que ofereçam algum tipo de risco ao paciente e/ou terceiros. Faz-se imprescindível que estes sejam comunicados afim de evitar danos maiores ou mesmo irreversíveis. Em relação à comunicação dos eventos entre a equipe, observa-se que não há uma padronização, uma vez que os profissionais não notificam, nem relatam os erros. Possivelmente, a dificuldade para aceitar o erro humano, seja por temor da punição, seja pela incompreensão da população e, ainda, devido à notificação de erros ser percebida como um problema por outros profissionais (Tobias *et al.*, 2016). Ainda para Tobias *et al.*, (2016) foram evidenciadas pelos enfermeiros possíveis causas ou fatores de risco para a ocorrência de eventos adversos, destes 14,86% dos relatos alertam sobre a inadequação do quantitativo de recursos humanos diante da grande demanda de pacientes, além de pessoal da equipe de enfermagem com carga horária exaustiva decorrente de até três vínculos empregatícios.

Para o profissional da equipe de enfermagem, a ocorrência dos eventos adversos pode acarretar diversas problemáticas, dado o estresse emocional, os preceitos éticos e as punições legais a que está exposto. Assim, é importante o investimento em uma cultura de segurança, através da disseminação do conceito de segurança do paciente e de uma discussão não punitiva sobre os eventos adversos. No cotidiano da assistência percebe-se que o quantitativo de pessoal influencia diretamente na implantação de medidas que possam favorecer adoção de novas culturas favorecendo a qualidade da assistência. É nesse contexto que o dimensionamento de pessoal de enfermagem se constitui uma prioridade por interferir no processo administrativo e consequente planejamento da assistência (Duarte *et al.*, 2015). Segundo Reis *et al.*, (2013) uma cultura de segurança positiva favorece o aprimoramento de práticas seguras, através das melhorias na comunicação, no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos. No Brasil, não há ainda um diagnóstico amplo sobre os problemas de segurança do paciente em hospitais, e a elevada proporção de EA evitáveis reforçam a necessidade do fortalecimento da cultura de segurança entre os profissionais de hospitais.

**Caminhos para a segurança do paciente:** O foco principal deve ser a adoção de comportamentos favoráveis à segurança do paciente. Para isso, a educação continuada é essencial como forma de atualizar o conhecimento, formar profissionais competentes e corrigir os erros antes que eles possam gerar consequências maiores ao paciente. No entanto, para se estabelecer práticas seguras, é fundamental uma mudança cultural em todo o sistema e, portanto, deve haver uma transformação na atitude dos profissionais direcionada para a cultura de segurança. (Tobias, *et al.*, 2016). Os aspectos referentes aos recursos humanos, como o dimensionamento de pessoal; a carga e a jornada de trabalho; as condições em que o trabalho é exercido; a formação e comprometimento profissional; são fatores que interferem diretamente na qualidade da assistência e na segurança aos pacientes. Diante dos discursos sobre trabalho em equipe e na reflexão da divisão do trabalho na enfermagem, que tem na sua composição técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros, percebe-se a necessidade deste trabalho coletivo, unificado e com identidade institucional (Silva-Batalha *et al.*, 2016). Nesse sentido, ainda para Silva-Batalha *et al.*, (2016) percebe-se que para alcançar este nível de trabalho em equipe deve haver envolvimento dos níveis políticos, estratégicos e operacionais da instituição. Ainda, para que isto ocorra é necessário haver motivação do grupo de trabalho, condições de trabalho e um enfoque em desenvolver a identidade institucional e as relações de parceria entre os membros, algo desafiador, porém necessário para a cultura de segurança. A análise realizada aponta que os enfermeiros entendem que a assistência à saúde se caracteriza como uma das mais complexas e dinâmicas atividades realizadas por seres humanos e que o conhecimento e disseminação das dimensões

da cultura de segurança podem minimizar a ocorrência de eventos adversos que tanto prejudicam a assistência à saúde. (Tobias *et al.*, 2016). Para Duarte et al., (2015) o planejamento do cuidado é um processo pelo qual se pode atingir resultados com um mínimo de erros e através de atitudes dinâmicas, ou seja, dependentes das realidades encontradas nas instituições, considerando as incertezas e imprevistos dos cenários assistenciais. Para isso, torna-se necessário o exercício de uma liderança profundamente conhecedora das fragilidades e potencialidades de sua equipe. Duarte pontua ainda que a comunicação e liderança também estão fortemente associadas a orientação e o treinamento de pessoal e são considerados elementos importantes não apenas na socialização, no processo de formação, como também ajuda a garantir o clima motivacional da equipe, o desenvolvimento do grupo e partilhar responsabilidades de uma forma integrada, possibilitando identificar necessidades educacionais, possíveis falhas e necessidades de ajustes da qualidade do cuidado executado. Siman e Brito (2016) apontam a comunicação eficaz como determinante para a segurança do paciente, sendo fundamentais o trabalho e a diversidade interdisciplinar, certificando que houve treinamento e educação adequada para desempenho das funções, compartilhando saberes. O compromisso de melhoria deve ser contínuo e proveniente de todas as direções, promovendo estrutura física, humana e organizacional que garanta a promoção da cultura de segurança no hospital.

Os eventos adversos são fortemente elencados como desafios para efetivar a segurança do paciente. Para Reis et al., (2013), o foco na segurança do paciente é caracterizado pela preocupação com a magnitude da ocorrência de eventos adversos (EA), isto é, com lesões ou danos ao paciente ocasionados pelo cuidado de saúde. Para Duarte *et al.*, (2015) a segurança do paciente passou a ser valorizada, modificando-se a abordagem até então utilizada, onde os eventos adversos eram pouco explorados pelas instituições. A cultura de notificação pode ser a primeira atitude, no sentido de promover a segurança do paciente, através do real entendimento das falhas ocorridas e implementação de estratégias preventivas. A implantação do sistema informatizado de notificações sobre incidentes na saúde como base para a cultura de segurança do paciente no sistema de saúde brasileiro parece ser uma estratégia viável e necessária para a qualificação da assistência, com a qual os gestores conhecerão os incidentes que ocorrem na prestação de assistência aos usuários do sistema, em instituições públicas e privadas, de formas sistematizada, sem depender de que pesquisas sejam realizadas exclusivamente para esse fim. Desse modo, nortear-se-á o delineamento de estratégias de gestão de riscos para a segurança do paciente, ampliando a qualidade dos serviços ofertados à população brasileira (Capucho; Cassiani, 2013). A notificação dos eventos adversos ainda é negligenciada socialmente, dada a cultura punitiva existente. Ainda é grande a dificuldade para se aceitar o erro, temendo-se o castigo e a incompreensão social. A cultura de segurança deve ser adaptada as normas legais, uma vez que uma assistência segura exige mudança de pensamentos e utilização de registros adequados, um dos grandes problemas da prática de enfermagem. Salienta-se a necessidade da adoção de uma cultura de segurança em todas as instituições permitindo a equipe sentir-se segura ao informar as ocorrências, uma vez que somente através do conhecimento sobre os eventos adversos será possível compreender de maneira adequada, vislumbrando-se a adoção de medidas preventivas realmente eficazes (DUARTE et al., 2015). Duarte ressalta ainda a responsabilidade dos profissionais de enfermagem em comunicar e registrar por escrito todas as suas ações de modo completo e fidedigno, conforme estabelecido pelo Código de Ética Profissional de Enfermagem. Salienta-se os princípios éticos que devem ser seguidos por todos os profissionais como a beneficência, veracidade, justiça, competência e fidelidade, que fortalecem os esforços para uma prática segura e de respeito aos direitos dos pacientes (Duarte *et al.*, 2015).

## CONCLUSÃO

Segundo o Código de Ética e a Regulamentação da profissão, a enfermagem tem por dever executar ações cuja finalidade seja impedir precaver e minimizar os eventos adversos a partir da sua assistência.

O enfermeiro é responsável por planejar, monitorar e executar ações de enfermagem garantindo a segurança do paciente, livre de danos e eventos adversos, minimizando tais ocorrências durante toda assistência à saúde. O presente estudo revelou a importância do papel da enfermagem frente a segurança do paciente, a medida em que demonstra que parte desses profissionais a prestação de cuidados diretos e contínuos ao paciente durante toda sua estadia no serviço de saúde. Em contrapartida, o estudo também revela as dificuldades para efetivar o cuidado inteiramente livre de danos. Afora a deficiência de insumos e recursos humanos, o maior agravante identificado foi a subnotificação dos eventos adversos, demonstrado na habitual omissão dos EA, justificado pelo temor de punição, receio de julgamento e represálias, em detrimento dos princípios éticos que norteiam a enfermagem, culminando em prejuízos para uma atmosfera segura. O caminho da enfermagem na segurança do paciente deve ser, portanto, norteado pela adoção contínua de práticas seguras, execução rigorosa dos protocolos de segurança, notificação imediata das intercorrências, educação permanente, valorização do diálogo e envolvimento profissional em todas as esferas do cuidado.

## REFERENCIAS

- BRASIL (2013). Agência Nacional De Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução Nº 36, De 25 De Julho De 2013. Institui Ações Para A Segurança Do Paciente Em Serviços De Saúde E Dá Outras Providências. Diário Oficial Da União. Seção 1.
- BRASIL (2015). Conselho Federal De Enfermagem - COFEN. Resolução Nº 311/07. Aprova A Reformulação Do Código De Ética Dos Profissionais De Enfermagem. In: Conselho Regional De Enfermagem De Minas Gerais (COREN-MG). Legislação E Normas. Belo Horizonte. 14(1):37-54.
- BRASIL (2001). Conselho Nacional De Educação- CNE. Câmara De Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Enfermagem.
- BRASIL (2013). Ministério Da Saúde- MS. Portaria Nº 529, De 1º De Abril De 2013. Institui O Programa Nacional De Segurança Do Paciente (PNSP), Brasília: Ministério Da Saúde.
- BRASIL (2013). Ministério Da Saúde- MS. Portaria Nº 2.095, De 24 De Setembro De 2013. Aprova Os Protocolos Básicos De Segurança Do Paciente. Diário Oficial Da União, Brasília.
- CAPUCHO, Helaine; CASSIANI, Silvia (2013). Necessidade De Implantar Programa Nacional De Segurança Do Paciente No Brasil. Revista Saúde Pública. 47(4):791-798.
- CARVALHO, Vilma (2009). Da Enfermagem Hospitalar - Um Ponto De Vista. Escola Anna Nery Revista De Enfermagem. 13(3):640-44.
- DUARTE, Sabrina et al. Eventos Adversos E Segurança Na Assistência De Enfermagem. Revista Brasileira De Enfermagem. v. 68, n.1, p.144-54, jan., 2015.
- GIL, A. C. Como Elaborar Projetos De Pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas., 2002.
- GIL, A. C (2017). Como Elaborar Projetos De Pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas., 2007. I Anuário Da Segurança Assistencial Hospitalar No Brasil. Instituto De Estudos De Saúde Suplementar (IESS) / Faculdade De Medicina Da Universidade Federal De Minas Gerais (UFMG).
- IBSP. Instituto Brasileiro Para Segurança Do Paciente (2016). Disponível Em: <https://www.segurancadopaciente.com.br>. InstituteOf Medicine. ToErrIsHuman: Building A Safer Health System. Washington: NationalAcademy Press.
- MENDES, Karina; SILVEIRA, Renata; GALVÃO, Cristina (2008). Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 17(4):758-764.
- MINAYO, M. C. et al. (1994). Pesquisa Social: Teoria, Método E Criatividade. 14ed. Petrópolis: Vozes.
- MINAYO, M. C. (1999). O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde. 6ed. Rio De Janeiro: Hucitec.
- OMS (2004). Organização Mundial De Saúde -OMS, Geneva. World Alliance For PatientSafety.

- REIS, Cláudia; MARTINS, Monica; LAGUARDIA, Josué (2013). A Segurança Do Paciente Como Dimensão Da Qualidade Do Cuidado De Saúde – Um Olhar Sobre A Literatura. *Ciência E Saúde Coletiva*. 18(7).
- SILVA, Aline. et al (2016). Assistência De Enfermagem E O Enfoque Da Segurança Do Paciente No Cenário Brasileiro. *Revista Saúde E Debate*. 40(111).
- SILVA-BATALHA, Edenise; MELLEIRO, Marta (2016). Cultura De Segurança Do Paciente: Percepções Da Equipe De Enfermagem. *HU Revista*. 42( 2):133-142.
- SIMAN, Andréia; BRITO, Maria (2017). Mudanças Na Prática De Enfermagem Para Melhorar A Segurança Do Paciente. *Revista Gaúcha De Enfermagem*. 37(spe).
- TOBIAS, Gabriela, et al (2016). Conhecimento Dos Enfermeiros Sobre A Cultura De Segurança Do Paciente Em Hospital Universitário. *Revista Enfermagem UFPE*. 10(3):1071-9.

\*\*\*\*\*