



Vigilância Sanitária em Debate

ISSN: 2317-269X

INCQS-FIOCRUZ

Ribeiro, Denis Fernandes da Silva; Cruz, Iasmin Monteiro da; Gaspar, Diana Ruth Farias Araújo; Pereira, Barbara Silvestre da Silva; Santos, Lorena Prado; Pereira, Laís de Araújo

A segurança do paciente no contexto hospitalar: desvelando  
fatores intervenientes à assistência na percepção de enfermeiros

Vigilância Sanitária em Debate, vol. 6, núm. 3, 2018, Julho-Setembro, pp. 74-79  
INCQS-FIOCRUZ

DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01106>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570561621010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM  
redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# A segurança do paciente no contexto hospitalar: desvelando fatores intervenientes à assistência na percepção de enfermeiros

## Patient safety in the hospital context: unveiling involved factors related to healthcare from the point of view of nurses

Denis Fernandes da Silva Ribeiro<sup>I,\*</sup>

Iasmin Monteiro da Cruz<sup>II</sup>

Diana Ruth Farias Araújo Gaspar<sup>III</sup>

Barbara Silvestre da Silva Pereira<sup>IV</sup>

Lorena Prado Santos<sup>V</sup>

Laís de Araújo Pereira<sup>VI</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os fatores que condicionam e determinam a prestação de cuidados em saúde vêm recebendo destaque nos dias atuais, considerando os seus impactos sociais e sanitários. **Objetivo:** Identificar a percepção de enfermeiros acerca do significado de segurança e qualidade na assistência à saúde e descrever o conhecimento de enfermeiros sobre as fragilidades e potencialidades para a prestação da assistência segura e de qualidade a pacientes adultos hospitalizados. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de questionário aplicado a enfermeiros de um hospital geral público do Rio de Janeiro. Para análise dos dados se utilizou da Análise Temática de Conteúdo de Minayo. **Resultados:** A partir da análise de conteúdo, os fatores condicionantes foram desvelados em três categorias: “Percepção dos enfermeiros sobre a Segurança e Qualidade da Assistência”; “Fragilidades e potencialidades para a Segurança do Paciente” e “Sugestões para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado”. **Conclusões:** Os enfermeiros assistenciais detêm compreensão adequada sobre a qualidade e segurança no cuidado e possuem conhecimentos sobre ações interventivas de diferentes níveis de governabilidade para abordagem das fragilidades e do fortalecimento das potencialidades, sendo, portanto, conveniente, que participem do processo decisório nos serviços.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço Hospitalar de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem

### ABSTRACT

**Introduction:** The factors that influence and determine the provision of health are highlighted nowadays, considering their social and health impacts. **Objective:** To identify the perception of nurses about the meaning of safety and quality in healthcare and to describe the knowledge of nurses about the weaknesses and potentialities to deliver safe and high-quality care to hospitalized adult patients. **Method:** This is an exploratory, descriptive and qualitative research. Data were collected by questionnaire applied to nurses of a public general hospital in Rio de Janeiro and analyzed using thematic analysis of content by Minayo. **Results:** From the content analysis, the conditioning factors were unveiled in 03 categories: “Nurses’ Perception of Safety and Quality of Care,” “Weaknesses and potentialities for Patient Safety,” and “Suggestions for Improving Quality and Safety of Care.” **Conclusions:** Care nurses have adequate understanding about the quality and safety of assistance and have knowledge of intervention actions of different levels of governance to address weaknesses and strengthening of potentialities and, therefore, they should be involved in the decision-making process in the organizations.

**KEYWORDS:** Hospital Nursing Service; Quality of Health Care; Nursing Care

<sup>I</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>II</sup> Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>III</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

<sup>IV</sup> Instituto Nacional de Cardiologia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>V</sup> Universidade do Grande Rio (Unigranrio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>VI</sup> Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

\* E-mail: ribeirodfs.enf@gmail.com



## INTRODUÇÃO

A qualidade e a segurança do cuidado em saúde são tópicos amplamente discutidos nos dias atuais, considerando-se a relevância desta temática em meio à saúde e à sociedade, posto que os erros e eventos adversos relacionados à assistência à saúde exibem consideráveis impactos sociais e, principalmente, econômicos<sup>1</sup>. Dessa maneira, os serviços dos diversos níveis de complexidade têm buscado estratégias para a minimização dos impactos por meio da melhoria nos *princípios donabedianos* da estrutura, do processo e dos resultados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a segurança do paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde<sup>2</sup>. Este assunto ganhou maior visibilidade a partir da publicação do documento “Error is human: construindo um sistema de saúde mais seguro” (*To err is Human: building a safer health system*), pelo *Institute of Medicine* dos Estados Unidos (EUA) em 1999<sup>1,3</sup>.

No âmbito nacional, as discussões foram intensificadas pela instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente, através da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, do Ministério da Saúde<sup>1,2,4</sup>. Desde então, as unidades de saúde, especialmente hospitalares, têm implementado medidas com foco na qualificação do modelo assistencial, objetivando a maior segurança frente aos riscos<sup>5</sup>.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente possui como estratégias-pilares a utilização de protocolos e a promoção da cultura de segurança, do mesmo modo que a adoção de ações de vigilância e monitoramento sanitário dos incidentes<sup>1,2</sup>. A vigilância é componente fundamental para o aperfeiçoamento dos processos e a promoção de um ambiente hospitalar seguro, considerando sua transversalidade para a gestão de riscos assistenciais.

A segurança é considerada um dos pilares da qualidade do cuidado, sendo o resultado de um conjunto de ações e políticas que objetivam a redução dos riscos assistenciais e danos evitáveis ao usuário<sup>6</sup>. Já a assistência de qualidade é aquela que, por meios padronizados e equânimes, cumpre os seus propósitos, sem causar danos, suprimindo as necessidades apresentadas pelo usuário e expectativas, gerando, assim, satisfação<sup>2,7</sup>.

A prestação de assistência qualificada e segura é de responsabilidade de todos os profissionais que realizam ações de cuidado direto e indireto aos pacientes<sup>8</sup>. Os profissionais, por sua vez, se esforçam para a prestação de uma assistência isenta de danos<sup>9</sup>, contudo o ambiente organizacional, a carga de trabalho, a falta de atualização em serviço e as demais configurações institucionais e dos próprios profissionais influenciam no produto final.

A enfermagem é a categoria profissional em maior número nos serviços de saúde, que dispensa maior proximidade com o paciente e que realiza o maior número de ações e intervenções, principalmente ao cliente hospitalizado. Assim sendo, o cotidiano de trabalho da enfermagem pode predispor a uma maior incidência de riscos, considerando que este se desenvolve em um cenário vivo com graus de complexidade e dinamismo, exigindo dos profissionais um processo contínuo de julgamento crítico

e tomada de decisões, de modo a impactar na diminuição dos potenciais danos<sup>10,11</sup>.

O enfermeiro, como gerente do cuidado de enfermagem, tem papel fundamental para a gestão dos riscos, identificação e manejo dos eventos adversos, visto que os serviços de enfermagem têm se deparado com uma crescente quantidade de desafios internos e externos para o atendimento das demandas dos usuários com qualidade contínua e excelência<sup>11,12</sup>.

Nesta perspectiva, tendo o enfermeiro importante e fundamental papel em proporcionar bem-estar e cuidado de qualidade ao cliente, surge a necessidade de investigações sobre a temática para apresentar quais os fatores que interagem potencializando e/ou fragilizando a segurança e a qualidade dos cuidados prestados por este profissional, considerando que conhecer os riscos, suas interpelações e características subsidia a melhoria da qualidade na assistência<sup>5,10,11</sup>.

Desta forma, este estudo possui como objetivos identificar a percepção de enfermeiros acerca do significado de segurança e qualidade na assistência à saúde; e descrever o conhecimento de enfermeiros sobre as potencialidades e as fragilidades para a prestação da assistência segura e de qualidade a pacientes adultos hospitalizados.

Neste estudo, entende-se por “potencialidades” as estratégias que atuam como uma fortaleza e oportunizam proteção à ocorrência de eventos envolvendo a segurança do paciente. As “fragilidades” atuam no caminho inverso, pois facilitam esses eventos e se configuram como obstáculos/ameaças no processo de produção do cuidado.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros de um hospital público de médio porte do Sistema Único de Saúde (SUS), situado no município do Rio de Janeiro/RJ, Brasil. O estudo ocorreu no setor de Clínica Médica, que é um setor de internação prolongada, cujo perfil de pacientes de maior prevalência é composto de idosos e doentes crônicos, com descompensação de condições crônicas e complicações tardias dessas.

Nessa unidade atuavam diversos profissionais, dentre os quais se incluíam dez enfermeiros. Para seleção da amostra, foram aplicados os seguintes critérios: Inclusão - ser enfermeiro, ter interesse em participar da pesquisa e estar lotado no setor de Clínica Médica no período de coleta de dados; Exclusão - atuar na área hospitalar por tempo inferior a cinco anos e, no setor estudado da instituição, por tempo menor que um ano.

A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2015, quando se aplicou questionário misto composto por perguntas abertas e fechadas sobre dados profissionais e da temática da pesquisa. Foram pré-agendados horários e datas com os profissionais, de modo a facilitar a conveniência da resposta ao questionário.



A análise dos dados deu-se por análise temática de conteúdo, na perspectiva de Minayo<sup>13</sup>, na qual os conteúdos principais das falas foram categorizados e quantificados. Ocorrendo em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

O estudo cumpriu as recomendações e princípios preconizados pela Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados iniciou-se após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob o Parecer n° 1.278.064/2015. Todos os participantes foram orientados sobre a participação e os direitos, em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após o preenchimento do questionário, receberam identidade fictícia codificada pela letra E, de enfermeiro, seguido de numeral indo-arábico (E1 a E6) em ordem aleatória para preservação do anonimato.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de seis enfermeiros assistenciais, que, predominantemente, apresentavam intervalo de tempo superior a dez anos entre a graduação e a ocupação atual, sendo que todos os seis enfermeiros atuavam no setor de internação estudado a, no mínimo, cinco anos. Metade da amostra possuía título de pós-graduação *lato sensu* em áreas ligadas ao contexto hospitalar.

Ao final da exploração do conteúdo, emergiram três categorias temáticas, que foram: 1. Percepção dos enfermeiros sobre a Segurança e Qualidade da Assistência; 2. Fragilidades e potencialidades para a segurança do paciente; 3. Sugestões para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado.

### Percepção dos enfermeiros sobre a Segurança e Qualidade da Assistência

A primeira categoria aduz a percepção sobre o conceito de segurança e qualidade da assistência à saúde. Ressalta-se que a apropriada compreensão desse conceito é aspecto substancial para a prestação de cuidados. A maior parte dos sujeitos relacionou o significado ao gerenciamento e manejo dos riscos inerentes ao cuidado.

Esta categoria é vivificada através das seguintes falas:

“A prestação de uma assistência segura pauta-se na redução dos riscos os quais possam acarretar malefícios ao paciente (E5)”.

“A assistência segura e de qualidade é aquela que ocorre com o mínimo de risco para o paciente e [para o] profissional, com agilidade e resolutividade requeridas (E6)”.

“É prestar uma assistência que foque nas necessidades do cliente de forma segura, sem expor o paciente a riscos químicos, físicos ou biológicos (E3)”.

Nos discursos, identifica-se que os enfermeiros participantes percebem e consideram os riscos associados à assistência em uma perspectiva de prevenção. O cuidado prestado no ambiente

hospitalar é complexo, considerando a coexistência e interação de riscos mecânicos, físicos, químicos e clínicos envolvidos<sup>2,7,9,10</sup>. A consideração destes riscos mostra-se relevante, visto que é possível adotar atitudes preventivas.

Os enfermeiros compreendem a existência de riscos e a necessidade de evitá-los, no entanto, a notificação dos incidentes, que é importante ação de vigilância e monitoramento para qualificação dos processos, não foi mencionada enquanto aspecto condicionante para a segurança do paciente. Fica evidenciado, desse modo, que a notificação é desconsiderada pelos participantes do estudo, no que tange à gestão dos riscos.

A notificação é, ainda, observada por parte dos profissionais sob o ponto de vista punitivo e não educativo<sup>4</sup>, tornando-a, dessa maneira, algo que deve ser evitado ou desconsiderado, tal como evidenciado a partir dos discursos dos participantes deste estudo. Como estratégia para efetivação da cultura de segurança, o “fantasma da punição” deve ser afastado através do uso pedagógico da notificação para aprimoramento dos profissionais e dos serviços.

As instituições de saúde devem implantar programas e comitês de gerenciamento dos riscos, objetivando a melhoria contínua nos indicadores de segurança<sup>2</sup>, que são os Núcleos de Segurança do Paciente. Essas instâncias têm de ser compostas de equipes multiprofissionais<sup>2</sup>, incluindo enfermeiros<sup>5,14,15</sup>, e proporem mecanismos preventivos e interventivos, sobretudo, através de experiências assistenciais e evidências científicas.

Percebe-se que os enfermeiros também relacionam prestação de assistência de qualidade e segura ao paciente com estratégias recomendadas internacionalmente, tais como o uso de pulseiras, placas no leito para identificação correta do paciente e sistemas de dispensação fracionada e individual de medicamentos.

“[...] Identificação correta do paciente com uso de pulseira + identificação no leito são dispositivos que facilitam o nosso cuidado (E2)”.

“A partir da identificação do leito e pulseiras de identificação e caixas de medicações separadas com o nome de cada paciente, fica mais difícil de acontecerem erros, então, o paciente e nós ficamos mais seguros (E5)”.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) destaca como um exemplo de potencialidade, a identificação do paciente, a qual pode ser materializada pelo uso de pulseiras com diferentes identificadores que devem ser checados duplamente<sup>1,2</sup>. A *Joint Commission International*, importante órgão internacional que trata da avaliação da qualidade e acreditação em saúde, preconiza para os estabelecimentos de saúde a implementação de sistemas concisos e rigorosos para identificação dos clientes, principalmente na administração de medicamentos, coleta de amostras e intervenções diagnósticas e cirúrgicas<sup>1,2,15</sup>.

A efetivação de estratégias potencializadoras (fortalezas) à segurança do paciente mostra-se imprescindível para o fortalecimento da cultura de segurança nas organizações de saúde,



onde os comitês e os programas institucionais de segurança do paciente, em confluência com os profissionais da assistência direta, detêm a responsabilidade de levantamento de estratégias potencializadoras e intervenção frente às fragilidades.

### Fragilidades e potencialidades para a Segurança do Paciente

Nesta categoria, estão descritas as fragilidades e as potencialidades que emergiram dos discursos dos sujeitos no que concerne à prestação do cuidado. Nota-se certa congruência dos achados com os resultados de estudos da temática.

Como fragilidades, foram referidas as seguintes características: o dimensionamento inadequado do pessoal de enfermagem; a comunicação e a relação interprofissional ineficazes; assim como a insuficiência e a baixa qualidade de materiais/ insumos para o cuidado.

O dimensionamento de pessoal foi um tópico abundante nos discursos, uma vez que os enfermeiros ponderaram que esse aspecto exerce considerável influência na prestação de uma assistência segura e de qualidade no cenário hospitalar.

“O dimensionamento de pessoal inadequado interfere negativamente na prestação do cuidado [...] os eventos adversos ocorrem mais quando há o subdimensionamento da equipe de enfermagem (E6)”.

“O número de profissionais de enfermagem deve ser suficiente e estar de acordo com as características da unidade hospitalar [...] (E1)”.

Nota-se que o dimensionamento de pessoal é fator que detém potencial de impactar negativamente no cotidiano dos profissionais e prejudicar a qualidade e segurança no cuidado, uma vez que a sobrecarga tem o potencial de aumentar os índices de morbimortalidade hospitalar, devido à maior incidência de eventos adversos<sup>4,5,8,11,12,16</sup>.

Atualmente o Conselho Federal de Enfermagem estabelece, através da Resolução nº 453, de 19 de abril de 2017, os parâmetros para dimensionamento de pessoal na enfermagem que estão de acordo com os seguintes perfis de demanda de cuidado pela clientela: cuidado mínimo; cuidado intermediário; cuidado de alta dependência; cuidado semi-intensivo; e cuidado intensivo<sup>17</sup>.

Ressalta-se que o dimensionamento de pessoal é aspecto apontado como deficiente na maioria das instituições de saúde, tanto públicas, quanto privadas, contudo, mostra-se uma questão crônica, sobretudo, no serviço público. Em ambos os cenários, inúmeros são os fatores envolvidos, dentre os quais estão interesses financeiros, políticos e organizacionais, além de aspectos históricos.

Ainda no tocante aos recursos humanos, outro tópico emergente nos discursos foi a “comunicação e interação interprofissional ineficazes”. Foi apontada a necessidade de maior interação e diálogo efetivo entre as diferentes categorias profissionais, considerando o fato de que, quando ausentes, há, também, maior ocorrência de riscos e de eventos adversos.

“Existe a necessidade de melhoria na interação e diálogo entre enfermagem, médicos, fisioterapia, nutrição, assistência social e dentre outros (E6)”.

As transformações do cuidado em saúde ocorridas nas últimas décadas demandaram dos serviços a modificação das abordagens, transpondo-se para um modelo de atenção integral, em detrimento de uma abordagem uniprofissional médico-hegemônica e biologicista.

Considerando este cenário de transformações, ressalta-se que diversas categorias profissionais passaram a ter responsabilidades no cuidado dos usuários, aumentando assim o quantitativo de indivíduos e equipes necessárias para o cuidado. Desta forma, ressalta-se que para o atendimento efetivo faz-se necessária a integração das diversas equipes multiprofissionais e interdisciplinares, posto que o processo de trabalho é facilitado quando há cooperação, comunicação e relação interprofissional<sup>2,8,9,10,11,12</sup>.

Assim como os recursos humanos, os enfermeiros também consideram o impacto do quantitativo e qualitativo dos recursos materiais à segurança do cuidado, visto que, na maioria das vezes, estes são necessários para que se atenda às necessidades dos clientes.

“[...] Material de boa qualidade é um condicionante importante para o cuidado (E1)”.

“Para melhorar o atendimento em saúde, deve-se prover a unidade de materiais apropriados e que não atrapalhem o cuidado (E3)”.

Os materiais e insumos impactam diretamente no trabalho da enfermagem, ocorrendo por muitas vezes a interrupção da assistência, o aumento do tempo de internação, maior incidência de infecções ao paciente e, além disso, proporcionam à equipe de enfermagem situações estressantes e danosas<sup>6,10,18</sup>.

Como potencialidades foram arroladas as seguintes: a presença de rotinas e protocolos institucionais; o comprometimento e satisfação do profissional; e ações institucionais de educação continuada.

A presença de rotinas e protocolos institucionais preestabelecidos foi um aspecto relacionado como fator de proteção para a segurança do paciente. Este tópico esteve presente também como potencialidade, quando se analisou o conteúdo das percepções sobre cuidado seguro e efetivo, uma vez que foi listada a identificação do paciente como potencialidade. Ressalta-se que a identificação do paciente é protocolo operacional na maioria das unidades hospitalares<sup>2,7,15</sup>.

“A presença de alguns protocolos de cuidado nesta unidade hospitalar, tais como os POP [procedimentos operacionais padrão] de identificação do paciente e de administração de medicamentos facilitam o cuidado (E2)”.

“O seguimento de rotinas do setor facilita a implementação do cuidado (E1)”.





A falta de rotinas e protocolos para o cuidado em saúde nos hospitais é crônica<sup>4,6,8</sup>, contudo, são tecnologias cruciais, considerando que, quando existentes, têm o potencial de suporte e de melhoria à atuação dos profissionais<sup>1,2,4,10,15</sup>. É interessante ressaltar, ainda, que a adesão às rotinas e aos protocolos institucionais é atribuição compulsória e inerente à atuação de todos os profissionais do serviço<sup>7</sup>.

A construção de normas, rotinas, diretrizes operacionais associadas à segurança do paciente é prevista como responsabilidade prioritária dos Núcleos de Segurança do Paciente, juntamente com as coordenações dos setores e direção de núcleos profissionais (gestores mediatos e imediatos)<sup>1,7</sup>, entretanto, os profissionais da assistência também devem participar da construção destas tecnologias<sup>2,4</sup>, de modo que, através de um processo dialógico e hierarquicamente horizontal, se possibilite a redução do distanciamento com a prática e se promova a efetividade. Silva-Batalha e Melleiro<sup>4</sup> corroboram, apontando a necessidade de inclusão dos profissionais assistenciais para maior sucesso do processo de planejamento e tomada de decisão.

Diretamente relacionado à adesão às rotinas e protocolos está o comprometimento e a motivação do profissional com o seu trabalho. Essa categoria esteve presente em poucas falas apresentadas pelos enfermeiros, contudo, se faz expressiva quando se analisa enquanto aspecto pessoal/individual, mas que influencia e é influenciado por todo o processo de produção do cuidado.

“[...] Ter uma equipe de enfermagem integrada, motivada e comprometida é fundamental para o desempenho da assistência (E1)”.

“Ter atenção e comprometimento quanto às queixas do cliente, atentando e auxiliando-o quanto às suas necessidades [...] (E2)”.

O compromisso e o comprometimento profissional com a segurança e a qualidade do cuidado são questões éticas e são deveres de todo prestador de cuidados. Todavia, a prestação do cuidado é produto da interação de inúmeros subsistemas interdependentes<sup>12</sup>, dentre os quais estão as condições de trabalho, que geram sobrecarga, e o clima organizacional, que se configuram como estressores e influenciam negativamente no desempenho, na satisfação e no comprometimento profissional.

A satisfação do paciente é um dos objetivos da qualidade em saúde, entretanto, para que se obtenha esse resultado, é necessário um processo de melhoria da infraestrutura hospitalar e dos processos de trabalho. A satisfação do paciente só é completamente alcançada, quando há satisfação por parte de quem presta o cuidado.

O ambiente organizacional, o subdimensionamento de pessoal, o estresse ocupacional e a falta de motivação exercem influência sobre o comportamento e a conduta dos indivíduos em seu desempenho laboral. Ao passo que o estímulo à satisfação e motivação deve partir dos gestores imediatos e das organizações de saúde, considerando que, um profissional de saúde motivado e que dispõe de todo aparato profissional e pessoal, é pressuposto para a qualidade e segurança<sup>4,8,11</sup>.

Associadas à satisfação profissional, encontram-se a capacitação e a qualificação em serviço, que, segundo Velho e Treviso<sup>9</sup>, “estimulam o indivíduo a buscar maior qualidade na realização do seu trabalho”. Os participantes da pesquisa descreveram a atuação do setor de educação continuada como estratégia potencial para manutenção de um ambiente assistencial seguro e qualificado.

“A unidade proporciona constantes treinamentos [...] e isto promove nossa atualização, facilita as nossas atividades e promove segurança (E6)”.

É interessante analisar que os enfermeiros percebem a necessidade de atualização, valorizam as ações de capacitação e compreendem o impacto dessas no processo assistencial. E essas ações devem ser valorizadas também pelos gestores das unidades hospitalares, que devem promover oferta de capacitação congruente ao cotidiano prático, adequada à realidade local e as demandas dos profissionais.

#### Sugestões para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado

Foram propostas sugestões de ações e atitudes interventivas para avanço sobre as fragilidades e para a melhoria dos indicadores de segurança do paciente. As sugestões englobaram variados níveis de governabilidade, desde ações de caráter assistencial e gerencial, até ações inerentes ao governo municipal, esfera de gestão responsável pela manutenção do hospital cenário do estudo.

Dessa maneira, o conteúdo mais citado no discurso dos enfermeiros, como fragilidade, foi o dimensionamento do pessoal de enfermagem. Tal conteúdo foi quase unânime nas sugestões dos participantes e problematizou a necessidade da revisão constante entre o quantitativo de profissionais *versus* a característica, a complexidade, o quantitativo e o perfil populacional atendido.

“[...] Quantitativo de profissional X paciente adequado (equivalência adequada, sem subdimensionamento de pessoal) (E3)”.

A gestão hospitalar pode apontar o déficit de profissionais e demandar o aumento do número de colaboradores, contudo, isso dificilmente poderá ser alcançado se os gestores públicos não dispensarem interesse e recursos para este fim. Desta forma, essa sugestão é a que está mais longe do nível de governabilidade hospitalar neste contexto.

“Atender às necessidades dos mesmos (pacientes) [...] com insumos adequados (E4)”.

Os insumos materiais também tiveram seu nível de expressividade dentro das sugestões dos enfermeiros. Sugeriu-se aos serviços de gestão o abastecimento regular de materiais em quantidade e qualidade apropriadas, sendo necessária também a participação dos profissionais da assistência na avaliação quanto à qualidade e à funcionalidade dos materiais ofertados à unidade. Esse aspecto é da governabilidade da gestão hospitalar e também da gestão municipal e, portanto, demanda atenção dos gestores imediatos e mediatos para seu alcance.



## CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu desvelar como fatores intervenientes à segurança e à qualidade no cuidado em saúde, aspectos organizacionais, assim como aspectos relacionais e individuais dos membros das equipes do serviço. Foi demonstrado, que, para além da identificação dos intervenientes, os enfermeiros também detêm conhecimento sobre medidas interventivas de diferentes níveis de governabilidade para abordagem às fragilidades e fortalecimento das potencialidades.

Mesmo com a multidimensionalidade dos fatores intervenientes, esse estudo apresenta como limitação a participação somente de enfermeiros assistenciais. Para tanto, sugere-se, aqui, a realização de novos estudos que incluam como participantes equipes multiprofissionais, gestores de variadas unidades hospitalares e usuários dos serviços para agregação aos dados aqui apresentados.

## REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
4. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. HU Revista. 2016;42(2):133-42.
5. Velho JM, Treviso P. Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. Rev Adm Saúde. 2013;15(60):90-4.
6. Ribeiro HCTC, Campos LI, Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Estudio de las no conformidades en el trabajo de enfermería: evidencias relevantes para la mejora de la calidad hospitalaria. Aquichán. 2014;14(4):582-93. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.12>
7. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
8. Cavalcante AKCB, Rocha RC, Nogueira LT, Avelino FD, Rocha SS. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. Rev Cubana Enferm. 2015;31(4).
9. Vincent C, Amalberti R. Cuidado de saúde mais seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: Proqualis; 2016.
10. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014;18(1):122-9. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>
11. Rosa RT, Gehlen MH, Ilha S, Pereira FW, Cassola T, Backes DS. Segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros. Cienc Enferm. 2015;21(3):37-47. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000300004>
12. Cuculo DF, Perroca MG. Factors involved in the delivery of nursing care. Acta Paul Enferm. 2015;28(2):120-4. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500021>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
14. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(2):277-83. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>
15. Hemesath MP, Santos HB, Torelly EMS, Motta MB, Pasin SS, Magalhães AMM. Avaliação e gestão da adesão dos profissionais à verificação da identificação do paciente. Rev Acreditação. 2015;5(9):45-54.
16. Silva RGM, Nascimento VF, Bertucci AAS, Benicio AC, Ferreira DS, Lopes CCC. Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial. Enferm Brasil. 2016;15(4):221-6.
17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Diário Oficial União. 16 maio 2017.
18. Valeriano RS, Dias CA. Análise do impacto da falta de recursos materiais no desempenho do profissional de enfermagem. Cienc Consciência. 2011;2(0):9.

### Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Esta publicação está sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 não Adaptada. Para ver uma cópia desta licença, visite [http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt\\_BR](http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR).