



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Tayse de Lima Gomes, Andréa; Tuani Cândido de Oliveira Salvador, Pétala; Filgueira Martins Rodrigues, Cláudia Cristiane; da Fonseca Silva, Micheline; de Lima Ferreira, Larissa; Pereira Santos, Viviane Euzébia

A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 70, núm. 1, enero-febrero, 2017, pp. 146-154

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267049841020>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira

Patient safety in nursing paths in Brazil

Seguridad del paciente en los caminos transitados por la enfermería brasileña

Andréa Tayse de Lima Gomes^{I,IV}, Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador^{II,IV},
Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues^{II,IV}, Micheline da Fonseca Silva^{I,IV},
Larissa de Lima Ferreira^{III,IV}, Viviane Euzébia Pereira Santos^{I,III,IV}

^I Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal-RN, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde. Natal-RN, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem,
Graduação em Enfermagem. Natal-RN, Brasil.

^{IV} Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem,
Grupo de Pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem. Natal-RN, Brasil.

Como citar este artigo:

Gomes ATL, Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Silva MF, Ferreira LL, Santos VEP. Patient safety in nursing paths in Brazil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):139-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>

Submissão: 13-12-2015

Aprovação: 24-08-2016

RESUMO

Objetivo: sumarizar as dissertações e teses produzidas por enfermeiros disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem, do volume XIX ao XXXII, que abordam a segurança do paciente. **Método:** pesquisa documental. Após coleta de dados, analisaram-se as seguintes variáveis: nível acadêmico, instituição de ensino, ano, local, tipo de serviço, objeto de estudo, desenho metodológico, sujeitos, protocolo prioritário de segurança do paciente, implicações e recomendações finais. **Resultados:** encontrados 8.720 resumos, dos quais 53 (0,61%) foram analisados. Houve predomínio de dissertações ($n = 19$; 35,85%) relacionadas à redução do risco de quedas e úlcera por pressão ($n = 24$; 45,28%), do tipo descritivo ($n = 21$; 39,62%), quantitativo ($n = 16$; 30,19%), no cenário hospitalar ($n = 16$; 30,19%), utilizando escalas e protocolos ($n = 6$; 11,32%). **Conclusão:** observou-se tendência para desenvolvimento de estudos relacionados à segurança do paciente no cenário hospitalar, com ênfase na redução do risco de úlcera por pressão.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem; Segurança do Paciente; Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: summarize the dissertations and theses produced by nurses available in the Catalog of Theses and Dissertations of the Brazilian Nursing Association, from volume XIX to XXXII, that address patient safety. **Method:** this is a documentary study. After data collection, the following variables were analyzed: academic level, educational institutions, year, place, type of service, study object, study method, subjects, priority protocol of patient safety, implications and final recommendations. **Results:** 8,720 abstracts were found, 53 (0.61%) of which were analyzed. There was a predominance of dissertations ($n = 19$; 35.85%) regarding the reduction of risks for fall and pressure ulcer ($n = 24$; 45.28%), of descriptive type ($n = 21$; 39.62%), quantitative type ($n = 16$; 30.19%), in hospital environments ($n = 16$; 30.19%), using scales and protocols ($n = 6$; 11.32%). **Conclusion:** there is a tendency towards the development of studies related to patient safety in hospital environments, with an emphasis on the reduction of risk for pressure ulcer.

Descriptors: Research in Nursing; Patient Safety; Healthcare Services; Healthcare Quality; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: sintetizar las disertaciones y tesis realizadas por enfermeros, disponibles en el Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Asociación Brasileña de Enfermería, del volumen XIX al XXXII, abordando la seguridad del paciente. **Método:** investigación

documental. Después de recolectar los datos, se analizaron las variables: nivel acad  mico, institución de enseñanza, año, lugar, tipo de servicio, objeto de estudio, diseño metodológico, sujetos, protocolo primario de seguridad del paciente, implicaciones y recomendaciones finales. **Resultados:** se encontraron 8.720 res  umenes, de los que 53 (0,61%) fueron analizados. Predominaron disertaciones ($n=24$; 45,28%), de tipo descriptivo ($n=21$; 39,62%), cuantitativo ($n=16$; 30,19%), en \'ambito hospitalario ($n=16$; 30,19%), utilizando escalas y protocolos ($n=6$; 11,32%). **Conclusión:** Se observó tendencia al desarrollo de estudios relacionados a la seguridad del paciente en \'ambito hospitalario, con \'nfasis en la reducción del riesgo de用心era por presión.

Descriptores: Investigación en Enfermería; Seguridad del Paciente; Servicios de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE	Andréa Tayse de Lima Gomes	E-mail: andrea.tlgomes@gmail.com
-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

INTRODU  O

Iniciativas recentes no desenvolvimento da prática de enfermagem com base em evidências científicas têm apontado para a necessidade de consumo e produ  o de conhecimentos específicos por enfermeiros, relacionados ´a natureza do seu trabalho em diferentes contextos profissionais⁽¹⁾.

A divulga  o de pesquisas realizadas por profissionais dessa \'area tem aumentado significativamente, quando analisada sob a \'otica do processo histórico que caracteriza a evolu  o da enfermagem como ciência. Parte do contingente de estudos publicados em periódicos nacionais ou internacionais ad  em de resultados de teses e disserta  es desenvolvidas nas diversas \'reas de atua  o que compõem o corpo de conhecimentos da enfermagem⁽²⁾. Dessa forma, a experien  a acumulada por meio da produ  o, organizaci  o e comunica  o da enfermagem como ciência vem se conformando em uma a  o propulsora que a coloca em destaque no contexto mundial⁽³⁾.

Nas \'ltimas décadas, observa-se a crescente preocupaci  o de especialistas, pesquisadores, gestores e profissionais da \'area de saúde com a Segurança do Paciente (SP), isto ´e, redu  o do risco de danos desnecessários associados ´a assistência em saúde a um mínimo aceitável. O mínimo aceitável relaciona-se ´as ferramentas que são viáveis diante do conhecimento atual, aos recursos disponíveis e ao contexto em que a assistência ´e realizada por meio da tomada de decisões que dizem respeito ao tratamento ou não do paciente, considerando os riscos inerentes a cada situa  o⁽⁴⁻⁵⁾.

Com a ocorrência de graves erros na assistência ´a saúde, percebeu-se a necessidade de implementar protocolos para subsidiar o cuidado seguro nesta \'area, de modo a reduzir a ocorrência de possíveis Eventos Adversos (EA) no processo de cuidar. Os EA são incidentes passíveis de ocorrer durante a prestaci  o do cuidado ´a saúde e que resultam em dano ao paciente, os quais podem ser de natureza física, social e/ou psicológica, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte⁽⁶⁻⁷⁾.

Em 2013, foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e, por meio dele, implementadas a  o  es para a segurança do paciente em serviços de saúde, com divulga  o de seis protocolos b  asicos voltados ´as \'reas prioritárias, a saber: identificaci  o do paciente; comunicaci  o entre os profissionais de saúde; segurança na prescri  o, uso e administra  o de medicamentos; cirurgia segura; higienizaci  o das mãos; minimiza  o do risco de quedas e用心eras por pressi  n⁽⁷⁻⁸⁾.

Diante deste cenário, tornou-se fundamental o desenvolvimento de estudos sobre a SP, vislumbrando sua contribui  o para a prestaci  o de cuidado seguro nos serviços de saúde.

Assim, a presente pesquisa se justifica pela busca de conhecimentos acerca do caminho percorrido pela enfermagem brasileira no \'ambito da investigaci  o, com vistas a melhorar a SP.

Para tanto, elencaram-se as seguintes questões de pesquisa: Quais as características das disserta  es e teses disponíveis no Catálogo de Teses e Disserta  es (CEPEn) da Associa  o Brasileira de Enfermagem (ABEn) que versam sobre a segurança do paciente? Como a segurança do paciente vem sendo abordada nas teses e disserta  es?

OBJETIVO

Sumarizar as disserta  es e teses produzidas por enfermeiros disponíveis no Catálogo de Teses e Disserta  es (CEPEn) da Associa  o Brasileira de Enfermagem (ABEn) que abordam a segurança do paciente.

MÉTODO

Aspectos eticos

Não houve necessidade da aprova  o prévia no Comit   de \'tica em Pesquisa, visto que o presente estudo não envolveu seres humanos e teve, como fonte de coleta de dados, documentos de acesso livre.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de pesquisa do tipo documental, descriptiva, retrospectiva e com abordagem quantitativa. O estudo documental ´e desenvolvido com base em material previamente elaborado e vale-se de dados que ainda não receberam tratamento analitico, ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar dados primários, aqueles já processados podem receber outras interpreta  es⁽⁹⁾.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2015 e foi realizada por duas mestrandas; duas doutorandas e uma enfermeira no CEPEn da ABEn, que consiste num banco de teses e disserta  es produzidas por programas de p  s-gradua  o em enfermagem no Brasil. Os dados foram coletados nos catálogos de teses e disserta  es disponíveis no sítio da ABEn, do volume XIX ao XXXII.

Popula  o ou amostra e critérios de inclusão e exclusão

A seleci  o dos resumos ocorreu via critérios de elegibilidade (critérios de inclusão e exclusão) previamente estabelecidos. Constituíram critérios de inclusão: disserta  es e teses componentes do Catálogo de Teses e Disserta  es (CEPEn) da ABEn, produzidas

por enfermeiros, que abordam a SP. Os critérios de exclusão consistiram em dissertações e teses com resumos incompletos e que não respondessem aos indicadores de coleta em sua totalidade.

De forma preliminar, fez-se uma busca na plataforma Lattes dos currículos dos autores dos resumos das teses e dissertações publicados nos catálogos da ABEn, com o intuito de assegurar que apenas aqueles provenientes de pesquisas produzidas por enfermeiros fossem analisados, conforme os critérios de seleção preestabelecidos. Desse modo, incluiu-se um total de 53 resumos na amostra final desta pesquisa, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição do número de resumos encontrados e selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade, 2015

Volume	Resultado da pesquisa		Resumos selecionados conforme critérios de elegibilidade	
	n	%	n	%
XIX	412	4,72	0	0,00
XX	557	6,39	1	1,89
XXI	565	6,48	5	9,43
XXII	316	3,62	3	5,66
XXIII	383	4,39	1	1,89
XXIV	553	6,34	1	1,89
XXV	518	5,94	1	1,89
XXVI	445	5,10	0	0,00
XXVII	482	5,53	0	0,00
XXVIII	368	4,22	0	0,00
XXIX	547	6,27	3	5,66
XXX	888	10,18	2	3,77
XXXI	2.122	24,33	22	41,51
XXXII	564	6,47	14	26,42
Total	8.720	100,00	53	100,00

Protocolo do estudo

A fim de nortear a coleta de dados, construiu-se um “Protocolo da Pesquisa Documental”, utilizado em pesquisas semelhantes e adaptado para este estudo, composto pelos seguintes tópicos: tema, objetivo do estudo, questões norteadoras, estratégias de busca, critérios de elegibilidade dos estudos, estratégias para coleta de dados, avaliação crítica dos estudos e síntese dos dados.

Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados foram digitados em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010®, de acordo com as seguintes variáveis: nível acadêmico (mestrado profissional, mestrado acadêmico ou doutorado); Instituição de Ensino Superior (IES) em que o trabalho científico foi desenvolvido; ano de publicação (ano em que a dissertação ou tese foi publicada na íntegra); local de desenvolvimento do estudo (unidade federativa onde a pesquisa foi realizada); tipo de serviço de saúde analisado (se hospital, Unidade Básica de Saúde - UBS, laboratório ou outro); objeto de estudo; desenho metodológico (estudo bibliográfico, descritivo, experimental e exploratório, bem como abordagem qualitativa, quantitativa ou mista)⁽¹⁰⁾; sujeitos da pesquisa (se profissionais de saúde (quais), estudantes

(curso), pacientes (setor), gestores ou outros); o protocolo prioritário de SP do Ministério da Saúde⁽⁷⁾; e as implicações e recomendações finais dos estudos para a enfermagem em relação à SP.

O protocolo prioritário de SP foi classificado de acordo com o objeto de estudo e será apresentado da seguinte forma: Protocolo 1 (P1) - identificação correta do paciente; Protocolo 2 (P2) - comunicação entre profissionais de saúde; Protocolo 3 (P3) - melhoria na segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; Protocolo 4 (P4) - assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; Protocolo 5 (P5) - higienizar as mãos para evitar infecções; e Protocolo 6 (P6) - reduzir o risco de quedas e Úlcera por Pressão (UP).

Em seguida, os dados foram exportados para um programa estatístico e, após análise descritiva, apresentados em forma de quadros com suas respectivas frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Ao explorar o catálogo de teses e dissertações da ABEn, do volume XIX ao XXXII, obteve-se uma amostra de 8.720 resumos provenientes de pesquisas em nível de Mestrado e Doutorado produzidas por enfermeiros. Destes, 53 (0,61%) respondiam às questões de pesquisa e compuseram a amostra final deste estudo.

Observou-se maior número de publicações relacionadas à SP em 2012 ($n=21$; 39,62%), seguido por 2013 ($n=11$; 20,75%) e 2002 ($n=7$; 13,21%). No entanto, nos anos de 2005, 2007, 2008 e 2009 não houve qualquer produção científica relacionada à temática no Brasil.

No que se refere às IES onde as teses e dissertações foram produzidas, as que mais se destacaram nos estudos direcionados à SP foram: Universidade de São Paulo – USP ($n=26$; 49,06%); Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ ($n=5$; 9,43%); Universidade de Brasília – UNB ($n=3$; 5,66%); Universidade Federal da Paraíba – UFPB ($n=3$; 5,66%) e Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG ($n=3$; 5,66%).

No que diz respeito à distribuição do número de publicações por unidade federativa (estados brasileiros) onde os estudos foram realizados, houve destaque para o estado de São Paulo ($n=19$; 35,85%), Rio de Janeiro ($n=5$; 9,43%), Paraíba ($n=4$; 7,55%) e Rio Grande do Sul ($n=4$; 7,55%). Entretanto, dez (18,87%) resumos não apresentaram esta informação, o que representou uma das dificuldades enfrentadas no processo de coleta de dados.

Em referência aos locais de realização dos estudos por região brasileira, o Sudeste ($n=24$; 45,28%), o Sul ($n=8$; 15,09%) e o Nordeste ($n=7$; 13,21%) foram predominantes na produção de conhecimento sobre a SP. Em menor número, encontram-se as Regiões Centro-Oeste ($n=3$; 5,66%) e Norte ($n=1$; 1,89%).

O Quadro 1 demonstra as características gerais dos resumos analisados associadas aos protocolos prioritários de SP propostos pelo Ministério da Saúde⁽⁷⁾. As características correspondem a nível acadêmico, tipo de serviço de saúde onde o estudo foi realizado e sujeitos envolvidos na pesquisa.

Entre os níveis acadêmicos, verificou-se que 44 (83,02%) resumos foram resultantes de cursos de Mestrado e nove (16,98%) de Doutorado. No que se refere aos tipos de serviços de saúde onde foram executados, houve predomínio de hospitais ($n=41$; 77,36%).

Em relação à análise dos sujeitos participantes das pesquisas, encontraram-se, em maior número, pacientes internados em enfermarias ($n=9$; 16,98%), equipe de enfermagem ($n=9$; 16,98%) e pacientes internados na UTI ($n=13$, 21%).

Ao associar as características gerais dos resumos aos protocolos prioritários de SP, observou-se que as publicações de Mestrado ($n=19$; 35,85%) e Doutorado ($n=5$; 9,43%) tiveram maior quantitativo quando relacionadas ao protocolo 6, bem como os estudos executados na rede hospitalar ($n=16$; 30,19%), e as pesquisas que abordavam o risco de quedas e UP em pacientes internados em enfermarias ($n=5$; 9,43%).

O Quadro 2 evidencia as características metodológicas (técnica de coleta de dados, tipo de estudo e abordagem) dos resumos analisados associadas aos protocolos prioritários de SP implementados pelo Ministério da Saúde⁷.

Sobre as características metodológicas dos resumos analisados, verificou-se, em relação às técnicas de coleta de dados, que aplicação de questionários ($n=13$; 24,53%) e entrevistas ($n=12$; 22,64%) predominaram sobre as demais. Em referência ao tipo de estudo, o maior número foi de descritivos ($n=44$; 83,02%), e a abordagem metodológica mais utilizada a quantitativa ($n=37$; 69,81%), seguida por qualitativa ($n=11$; 20,75%).

Quando realizadas as associações entre a metodologia utilizada nas teses e dissertações e os protocolos prioritários de SP, houve destaque para os estudos descritivos ($n=21$; 39,62%), com abordagem quantitativa ($n=16$; 30,19%) e a aplicação de escalas e protocolos como técnicas de coleta de dados em pesquisas que envolviam a redução do risco de quedas e UP ($n=6$; 11,32%).

O Quadro 3 relaciona e sintetiza os objetos dos estudos descritos nos resumos analisados associados ao seis protocolos prioritários de SP do Ministério da Saúde.

O Quadro 4 sumariza as recomendações e implicações para a enfermagem associadas aos protocolos prioritários de SP descritos nos resumos das teses e dissertações produzidas por enfermeiros e publicados no catálogo da ABEn.

Quadro 1 – Distribuição das características gerais dos resumos analisados associadas aos protocolos prioritários de segurança do paciente propostos pelo Ministério da Saúde, 2015 ($n=53$)

Protocolo	Nível acadêmico	Tipo de serviço	Sujeitos da pesquisa
P1	Mestrado ($n=1$; 1,89%)	Hospitalar ($n=1$; 1,89%)	Profissionais de saúde ($n=1$; 1,89%)
P2	Mestrado ($n=5$; 9,43%)	Hospitalar ($n=4$; 7,55%); Unidade Básica de Saúde ($n=1$; 1,89%)	Pacientes em enfermarias ($n=2$; 3,77%); Pacientes em UTI** ($n=1$; 1,89%); Equipe de enfermagem ($n=1$; 1,89%); Prontuários ($n=1$; 1,89%)

Continua

Quadro 1 (cont.)

Protocolo	Nível acadêmico	Tipo de serviço	Sujeitos da pesquisa
P3	Mestrado ($n=11$; 20,75%); Doutorado ($n=2$; 3,77%)	Hospitalar ($n=13$; 24,53%)	Pacientes em ambulatório ($n=1$; 1,89%); Pacientes em enfermaria ($n=1$; 1,89%); Pacientes em UTI** ($n=3$; 5,66%); Enfermeiros (1; 1,89%); Outros** ($n=1$; 1,89%); Profissionais de saúde ($n=1$; 1,89%); Equipe de enfermagem ($n=4$; 7,55%); Prontuários ($n=1$; 1,89%)
P4	Mestrado ($n=2$; 11,32%); Doutorado ($n=1$; 1,89%)	Hospitalar ($n=3$; 5,66%)	Equipe do centro cirúrgico ($n=1$; 1,89%); Acadêmicos de enfermagem ($n=1$; 1,89%); Equipe de enfermagem ($n=1$; 1,89%)
P5	Mestrado ($n=6$; 11,32%); Doutorado ($n=1$; 1,89%)	Hospitalar ($n=4$; 7,55%); Não identificado ($n=3$; 5,66%)	Pacientes em enfermarias ($n=1$; 1,89%); Enfermeiros ($n=1$; 1,89%); Equipe de enfermagem ($n=3$; 5,66%); Prontuários ($n=2$; 3,77%)
P6	Mestrado ($n=16$; 30,19%); Outros* ($n=2$; 3,77%); Unidade Básica de Saúde ($n=2$; 3,77%); Não identificado ($n=4$; 7,55%)	Hospitalar ($n=19$; 35,85%); Doutorado ($n=5$; 9,43%)	Pacientes em ambulatório ($n=1$; 1,89%); Pacientes em enfermarias ($n=5$; 9,43%); Pacientes em UTI** ($n=3$; 5,66%); Enfermeiros (4; 7,55%); Equipe do centro cirúrgico ($n=1$; 1,89%); Outros* ($n=1$; 1,89%); Pacientes em UBS ($n=1$; 1,89%); Voluntários sem comorbidades ($n=1$; 1,89%); Profissionais de saúde ($n=2$; 3,77%)

Nota: *Outros: instituição de longa permanência (tipo de serviço); estudos publicados em bases de dados (sujeitos da pesquisa); **UTI = Unidade de Terapia Intensiva.

Quadro 2 – Distribuição das características metodológicas dos resumos analisados associadas aos protocolos prioritários de segurança do paciente implementados pelo Ministério da Saúde, 2015 (n=53)

Protocolo	Técnica de coleta de dados	Tipo de estudo	Abordagem
P1	Questionários (n = 1;1,89%)	Descritivo (n = 1;1,89%)	Quantitativa (n = 1;1,89%)
P2	Análise de prontuários (n = 2;3,77%); Entrevista (n = 1;1,89%); Observação (n = 1;1,89%); Questionários (n = 1;1,89%)	Descritivo (n = 5;9,43%)	Quantitativa (n = 2;3,77%); Qualitativa (n = 3;5,66%)
P3	Análise de prontuários (n = 3;5,66%); Aplicação de escalas e protocolos (n = 1;1,89%); Entrevista (n = 3;5,66%); Grupo focal e método fotográfico (n = 1; 1,89%); Questionários (n = 5;9,43%)	Descritivo (n = 10;18,87%); Experimental (n = 1;1,89%); Exploratório (n = 2;3,77%)	Quantitativa (n = 9;16,98%); Qualitativa (n = 2;3,77%); Mista (n = 2;3,77%)
P4	Entrevista (n = 1;1,89%); Observação (n = 1;1,89%); Não informado (n = 1;1,89%)	Descritivo (n = 3;5,66%)	Quantitativa (n = 3;5,66%)
P5	Entrevista (n = 3;5,66%); Método fotográfico (n = 1;1,89%); Observação (n = 1;1,89%); Questionários (n = 2;3,77%)	Descritivo (n = 4;7,55%); Experimental (n = 2;3,77%); Exploratório (n = 1;1,89%)	Quantitativa (n = 6;11,32%); Qualitativa (n = 1;1,89%)
P6	Análise de prontuários (n = 2;3,77%); Aplicação de escalas e protocolos (n = 6;11,32%); Outros* (n = 3;5,66%); Entrevista (n = 5;9,43%); Grupo focal e método fotográfico (n = 1;1,89%); Observação (n = 1;1,89%); Questionários (n = 4;7,55%); Não informado (n = 2;3,77%)	Descritivo (n = 21;39,62%); Bibliográfico (n = 3;5,66%)	Quantitativa (n = 16;30,19%); Qualitativa (n = 5;9,43%); Mista (n = 3;5,66%)

Nota: *Outros: estudos publicados em bases de dados.

Quadro 3 – Síntese dos objetos de estudo relacionados de acordo com os protocolos de segurança do paciente apresentadas nos resumos publicados nos catálogos da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, 2015

Protocolo	Objeto de estudo
P1	Processo de identificação do neonato.
P2	Registros da equipe de enfermagem; Comunicação entre profissionais.
P3	Relatos, conceitos, condutas e sentimentos vivenciados por enfermeiros diante de eventos adversos com medicações; Sistema de medicação e processos de preparo e administração de medicamentos; Administração de medicamentos antineoplásicos pela equipe de enfermagem; Carga de trabalho de enfermagem e segurança do paciente; Incidentes medicamentosos em unidade de terapia intensiva.
P4	Eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem no período transoperatório; Práticas pré e intraoperatórias relacionadas à prevenção de infecções do sítio cirúrgico e à integridade de luvas estéreis utilizadas pelas equipes cirúrgicas; Avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.
P5	Avaliação das técnicas de lavagem das mãos e do uso de luvas executadas por profissionais de enfermagem; Uso de duas formulações para redução da carga microbiana na higiene das mãos.
P6	Fatores de risco, prevalência, incidência, estágio, localização e medidas preventivas de úlcera por pressão; Carga de trabalho da enfermagem associada à ocorrência de úlcera por pressão; Influência da ação educativa na equipe de enfermagem para a prevenção de úlcera por pressão; Protocolo para prevenção de úlcera por pressão; Cuidado de enfermagem para prevenção de queda em idosos; Relato de queda por idosos com dor crônica e utilização de serviços de saúde; Quedas de pacientes em instituições hospitalares; Prevalência de quedas em idosos atendidos por serviço de atenção domiciliar; Intervenção de enfermagem para o diagnóstico de risco de quedas entre adultos e idosos hospitalizados.

Quadro 4 – Apresentação das implicações e recomendações finais associadas aos protocolos de segurança do paciente expostos pelos resumos analisados, 2015

Protocolo	Implicações e recomendações
P1	Recomendam-se reestruturações no processo de identificação dos pacientes e estabelecimento de metas assistenciais e gerenciais, para a melhoria contínua da qualidade e da segurança dos pacientes.
P2	A participação do enfermeiro de centro cirúrgico é essencial na recepção do paciente, bem como no período de sua evolução e transferência da sala de operação a outra unidade; A conscientização da equipe de saúde sobre a importância da comunicação fortalece e permite a criação de tecnologia inovadora para o atendimento em saúde.

Continua

Quadro 4 (cont.)

Protocolo	Implicações e recomendações
P3	É necessária a implementação de estratégias visando mudanças na cultura de detecção das falhas, de forma a auxiliar os profissionais na prevenção de erros; Espera-se que gestores de instituições hospitalares e da enfermagem atentem para a necessidade de investimento em educação continuada, objetivando a aquisição de conhecimentos para uma prática correta no processo de administração de medicamentos antineoplásicos, assim garantindo assistência segura aos pacientes e profissionais; Existe a necessidade de elaborar um manual de definições e condutas, com vistas a padronizar os tipos de erros de medicação e as providências a serem tomadas nestes casos.
P4	Há necessidade da melhoria da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico no que diz respeito à tomada de decisão do enfermeiro e de desenvolvimento de protocolos de cuidados direcionados para o posicionamento cirúrgico do paciente.
P5	A percepção das situações de riscos para infecções representa reforço positivo para a adesão de um novo método de controle de infecção, por meio da utilização do álcool gel para a higienização das mãos.
P6	Recomenda-se que novos estudos sejam conduzidos na área de desenvolvimento de úlcera por pressão e que a escala de Braden continue sendo testada em língua portuguesa; Sugere-se o desenvolvimento de uma prática educativa contínua e permanente, capaz de manter a equipe de enfermagem em constante aperfeiçoamento, com vistas à redução dos riscos do desenvolvimento de úlcera por pressão; Aponta-se para a necessidade de implementar medidas para identificação de úlcera por pressão, bem como para prevenção e tratamento, além do desenvolvimento de outros estudos referentes à prevalência; Recomenda-se a implementação de estratégias para a manutenção da autonomia, funcionalidade e prevenção de quedas à pessoa idosa institucionalizada; Reforça-se a necessidade da prevenção de queda, para garantir ao idoso melhor qualidade de vida, autonomia e independência.

DISCUSSÃO

A análise dos resumos publicados nos catálogos da ABEn, do volume XIX ao XXXII, permitiu apreender que a produção de conhecimento com enfoque na SP é incipiente. Acredita-se que esta realidade esteja associada à mobilização mundial e, principalmente brasileira, por se tratar de uma temática relativamente nova.

Apesar dos inúmeros erros e danos causados aos pacientes durante a assistência médico-hospitalar terem motivado veementes discussões por mais de um século, denota-se que a visibilidade da SP ainda não havia repercutido na atenção necessária dos profissionais de saúde, com vistas a reduzir tais ocorrências. Somente em 1999, o Institute of Medicine lançou o relatório denominado “Errar é humano”, que divulgou amplamente os resultados referentes às lesões causadas pelo tratamento médico-hospitalar nos Estados Unidos. Esta publicação gerou impacto e repercussão em todo o mundo, com destaque para a iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), ao lançar a Aliança Mundial para a SP,

em outubro de 2004. Sob esta conjuntura, a produção de conhecimento relacionado à temática aumentou significativamente na comunidade científica^[4,11].

Por conseguinte, a adoção de boas práticas e a redução de erros decorrentes da assistência à saúde são fundamentais para a garantia da SP em ambientes de cuidado, sendo amplamente difundidas por organizações que conduzem o processo de acreditação, por exemplo, em âmbito internacional pela Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), que se baseia nas seis Metas Internacionais para SP. Essas metas incluem: identificar os pacientes corretamente; aprimorar a comunicação efetiva entre os profissionais; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde (higienização das mãos); e, por fim, diminuir o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas e UP^[11].

Em relação à associação entre os resumos publicados nos catálogos da ABEn e as seis metas prioritárias para a SP, constatou-se que a maioria das teses e dissertações envolveu pacientes internados em unidades hospitalares ($n=16$; 30,19%), em leitos de enfermarias ($n=5$; 9,43%), atrelados ao desenvolvimento de UP e risco de quedas (Protocolo 6). Em concordância com os resultados alcançados no presente estudo, autores^[12] demonstraram, em uma pesquisa sobre a ocorrência de EA no âmbito hospitalar, que as quedas - do leito, no banheiro ou em qualquer outra dependência do hospital -, e o desenvolvimento de UP representaram cerca de 25% dos EA evitáveis. Ressalta-se que tais eventos só podem ser previnidos ou mitigados por meio de (re)avaliação contínua do risco pela equipe de enfermagem.

Para garantir a SP, deve-se certificar, e ficar atento à identificação do paciente, pois em diversos casos são constatadas anotações inadequadas em todos os momentos do processo de cuidado em saúde^[13]. Entretanto, nesta pesquisa, apenas um (1,89%) estudo, de Mestrado, publicado no ano de 2011, tratou do protocolo referente à identificação correta dos pacientes. Isto expressa a deficiência de evidências publicadas sobre a importância deste tema nos serviços de saúde, bem como a necessidade de maior atenção dos pesquisadores para este fenômeno.

Sobre a comunicação entre os profissionais de saúde (protocolo 2), a presente pesquisa analisou cinco (9,43%) resumos referentes a este protocolo. Diante deste cenário, considera-se de suma importância a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com o propósito de esclarecer as dúvidas diante de um procedimento a ser realizado, a fim de que este seja executado de forma correta e no paciente certo^[14]. Ademais, os registros dos profissionais de saúde são meios de comunicação sujeitos a falhas escritas, as quais, por sua vez, podem estar relacionadas a EA que influenciam diretamente a SP^[15-16].

Além disso, a falha na comunicação entre os profissionais pode gerar diversos erros, como os EA relacionados à prescrição, uso e administração de medicamentos que, neste estudo, foram investigados em 11 (20,75%) dissertações e duas (2,77%) teses. Quanto a este cenário, em situações nas quais o nome do paciente não está escrito de forma legível, são potencializadas as chances de administração da dose errada, medicamentos errados, horário errado, via errada e até mesmo

paciente errado⁽¹⁴⁾. Esta falha na comunicação constitui um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos e EA, pois há deficiência na transferência de informações⁽¹⁷⁾.

Em referência ao protocolo 4, que busca assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos, verificou-se, entre os resumos acerca da SP publicados nos catálogos da ABEn, que somente três (5,66%) estavam inseridos neste contexto. No entanto, são relatados inúmeros EA oriundos de procedimentos cirúrgicos. Nesta conjuntura, os EA relacionados a medicamentos são responsáveis por aproximadamente 20% do total de casos observados, atrás apenas daqueles associados a procedimentos cirúrgicos⁽⁴⁾, destoando assim dos resultados alcançados no presente estudo, os quais apontam que o número de estudos que envolvem medicamentos está em proporção superior àqueles que tratam de cirurgias.

Quanto à higienização adequada das mãos para prevenir infecções, estudos comprovam ser esta a melhor forma de atingir este objetivo em ambiente hospitalar e destacam a importância de higienizá-las antes e após o manejo dos pacientes. Trata-se de um procedimento reconhecido como o mais importante e menos dispendioso para evitar a transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Entretanto, apesar desta importante evidência científica, apenas sete (13,21%) dos 53 resumos analisados versavam sobre o protocolo prioritário de SP que trata da higienização das mãos para evitar infecções.

A respeito do protocolo sobre a redução do risco de quedas e UP, constatou-se que a maioria ($n=24$; 45,28%) dos resumos focalizava os componentes deste protocolo como objeto de estudo. No entanto, este fato ainda se encontra em situação de insuficiência quanto à documentação e execução de estudos. Por outro lado, a introdução de medidas preventivas para aumentar a SP requer não apenas conhecimento aprofundado deste fenômeno em cada contexto em particular, mas, também, mobilização de todos os fatores associados para uma cultura de qualidade dos cuidados⁽²⁰⁾.

Diante deste panorama, ressalta-se que a garantia de um cuidado seguro está relacionada diretamente a um contexto multifacetado que envolve diversos processos assistenciais, os quais variam em grau de complexidade, e demanda diferentes recursos. Assim, é notório que muitos problemas evidenciados no processo de cuidar, como limitação ou escassez de recursos, sobrecarga de trabalho por insuficiência de profissionais e carência de qualificação dos mesmos, influenciam negativamente para a SP⁽²¹⁻²³⁾.

É inegável que os enfermeiros estão cada vez mais empenhados na busca da progressão profissional, esforçando-se para uma melhor qualificação, com vistas à prestação de cuidados seguros, de qualidade e embasados em evidências científicas.

Nesse sentido, o presente estudo contribui ao mostrar que, entre os resumos de teses e dissertações sobre SP produzidas por enfermeiros brasileiros, há maior concentração de pesquisas desenvolvidas na USP ($n=26$; 49,06%) e na UFRJ ($n=5$; 9,43%), provavelmente em virtude do pioneirismo da Região Sudeste na implantação de cursos de pós-graduação stricto sensu⁽²⁴⁾.

Fato que chama a atenção na evolução da ciência da enfermagem é a assimetria e a endogenia existentes nos cursos

stricto sensu no Brasil, com concentração expressiva no Sudeste, permanecendo esparsos nas demais regiões do país⁽²⁵⁾, o que corrobora os achados desta pesquisa, em que 45,28% ($n=24$) dos estudos sobre SP foram desenvolvidos na Região Sudeste.

Em relação ao maior número de estudos descritivos ($n=44$; 83,02%) entre os resumos analisados, pesquisa demonstrou que este tipo de estudo é pertinente quando o objetivo é descrever a realidade de determinado fenômeno. Um dos importantes papéis desta modalidade de investigação é caracterizar demandas e revelar a abrangência de uma patologia específica em determinada região ou população, como no caso de UP em idosos⁽²⁶⁾.

Na presente pesquisa, os estudos qualitativos foram o segundo tipo mais recorrente ($n=11$; 20,75%), atrás apenas dos quantitativos ($n=37$; 69,81%). Quanto a este achado, os métodos quantitativos permitem avaliar a importância, a gravidade, o risco, a tendência de agravos e as ameaças, por meio de associações estatísticas que possibilitam retratar aspectos de um determinado fenômeno. Contudo, o campo da saúde é produto de uma realidade plurifacetada que envolve aspectos biopsicossociais e ambientais, o que denota a necessidade da avaliação de valores, crenças e atitudes dos grupos a quem as ações se dirigem⁽²⁷⁾. Isto demanda investigações com abordagem tanto qualitativa como quantitativa, tendo em vista a complexidade e singularidade dos seres humanos.

Durante a execução desta pesquisa emergiram as seguintes limitações: resumos incompletos e sem um padrão definido de apresentação; opção por incluir apenas resumos publicados no sítio da ABEn; e restrição do estudo ao cenário brasileiro.

Apesar de a SP se configurar em uma temática discutida na atualidade, observou-se reduzido número de pesquisas publicadas por enfermeiros no Brasil relacionadas ao tema. Esta realidade remete à necessidade de maior atenção por parte da comunidade científica para o desenvolvimento de estudos na área, visto que inúmeras sequelas irreversíveis e óbitos são resultantes de EA relacionados à assistência à saúde. Além disso, é dever da equipe de enfermagem prestar cuidado seguro e livre de EA e/ou iatrogenias.

Em situações de EA, é de extrema valia que os profissionais concluam os diagnósticos precocemente, a fim de que a ação da equipe de saúde seja rápida, a vida do paciente preservada e o erro corrigido com agilidade e eficiência. Portanto, é importante que os enfermeiros busquem qualificação permanente para que possam contribuir para a SP nos serviços de saúde, alicerçados no atendimento aos protocolos prioritários de SP do Ministério da Saúde.

CONCLUSÃO

No que diz respeito à produção de conhecimento sobre a SP no âmbito da enfermagem, observa-se tendência para o desenvolvimento de pesquisas que versam sobre esta segurança no cenário hospitalar, com ênfase na redução do risco de UP, o que expressa a importância desses aspectos para a assistência à saúde atrelada à prática baseada em evidências.

Ademais, o grande número de estudos quantitativos, seguidos por qualitativos, reflete a complexidade humana, bem como a preocupação da enfermagem em respeitar a singularidade de cada indivíduo. Assim, é importante a comprovação estatística dos resultados encontrados, assim como também se faz necessário conhecer as percepções e os sentimentos de

cada paciente envolvido no cuidado.

Diante da repercussão mundial do tema em tela, sugere-se a realização de investigações mais aprofundadas, envolvendo o panorama internacional, bem como a análise de teses e dissertações completas e publicadas na íntegra, vislumbrando novos caminhos para a enfermagem na busca da SP.

REFERÊNCIAS

1. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2012[cited 2015 Jun 02];33(2):8-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>
2. Cardoso MVLML. Produção e divulgação de pesquisa em enfermagem. *Rev Rene [Internet]*. 2012[cited 2015 Jun 02];13(2):252. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/206/pdf>
3. Oliveira AC, Ferreira MA. The strategic role of the professor in the graduate program. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]*. 2011[cited 2015 Jun 02];15(2):227-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/en_v15n2a01.pdf
4. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009. Geneva (Swi): World Health Organization; 2010.
5. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2012[cited 2015 Jun 02];25(5):728-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf
6. World Health Organization (WHO). The International Classification for Patient Safety (ICPS): Taxonomy: more than words. Geneva; 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 01 abr 2013;Seção 1.
8. Inoue KC, Matsuda LM. Patient safety: approaching an old issue. *Cienc Cuid Saude [Internet]*. 2013[cited 2015 Jun 04];12(2):208-09. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23880/pdf_317
9. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
10. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2. ed. São Paulo: Difusão Editora; 2009.
11. Silva LD. Segurança do paciente no contexto hospitalar. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2012[cited 2016 Jan 10];20(3):291-2. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a01.pdf>
12. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Mourac MLO, Travassos C. The feature of preventable adverse events in hospitals in the State of Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 2013[cited 2015 Jun 04];59(5):421-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n5/en_v59n5a06.pdf
13. Renovato RD, Carvalho PD, Rocha RSA. Investigação da técnica de administração de medicamentos por sondas enterais em hospital geral. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2010[cited 2016 Jan 10];18(2):173-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a02.pdf>
14. Bagnasco A, Siri A, Aleo G, Rocco G, Sasso L. Applying artificial neural networks to predict communication risks in the emergency department. *J Adv Nurs [Internet]*. 2015[cited 2016 Aug 15];71(10):2293-304. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12691>
15. Zegers M, Bruijne MC, Spreeuwenberg P, Wagner C, Groenewegen PP, Wal GVD. Quality of patient record keeping: an indicator of the quality of care?. *BMJ Qual Saf [Internet]*. 2011[cited 2016 Jan 10];20(4):314-8. Available from: <http://qualitysafety.bmjjournals.com/content/20/4/314>
16. The Joint Commission. Sentinel event data. Root causes by event type 2004-2014. The Joint Comission; 2014[cited 2016 Aug 15]. Available from: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Root_Causes_By_Event_Type
17. Helmiö P, Blomgren K, Takala A, Paunioho SL, Takala RSK, Ikonen TS. Towards better patient safety: WHO surgical safety checklist in otorhinolaryngology. *Clin Otolaryngol [Internet]*. 2011[cited 2015 Jun 04];36(3):242-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.co>
18. Scheithauer S, Kammerer V, Petersen P, Brokmann JC, Lopez-Gonzalez LA, Mach C, et al. Improving hand hygiene compliance in the emergency department: getting to the point. *BMC Infect Dis [Internet]*. 2013[cited 2015 Jun 04];13:367-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2334-13-367>
19. Arntz PRH, Hopman J, Nillesen M, Yalcin E, Bleeker-Rovers CP, Voss A, et al. Effectiveness of a multimodal hand hygiene improvement strategy in the emergency department. *Am J Infect Control [Internet]*. 2016[cited 2016 Aug 10]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2016.03.017>
20. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Falls in hospital settings: a longitudinal study. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2012[cited 2015 Jun 06];20(3):7 pages. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>
21. Bowie P, Ferguson J, MacLeod M, Kennedy S, de Wet C, McNab D, et al. Participatory design of a preliminary safety checklist for general practice. *Br J Gen Pract [Internet]*. 2015[cited 2016 Aug 15];65(634):e330-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp15X684865>
22. Broccoli MC, Calvello EJB, Skog AP, Wachira B, Wallis LA. Perceptions of emergency care in Kenyan communities lacking access to formalised emergency medical systems: a qualitative study. *BMJ Open [Internet]*. 2015[cited 2016 Aug 15];5(11):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009208>
23. Burke TF, Hines R, Ahn R, Walters M, Young D, Anderson

- RE, et al. Emergency and urgent care capacity in a resource-limited setting: an assessment of health facilities in western Kenya. *BMJ Open* [Internet]. 2014[cited 2016 Aug 15];4(9):1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmopen-2014-006132>
24. Scuchi CGS, Munari DB. The post-graduation program of brazilian nursing completes forty years: developments, challenges and the need of new investments to improve it. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 06];16(2):215-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200001>
25. Carvalheiro JR. Janus bifronte e a pós-graduação. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 06].15(4):1908-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123201000400004>
26. Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Rev Práxis* [Internet]. 2011[cited 2016 Jan 10];6:59-62. Available from: <http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/06/59.pdf>
27. Silva JC, Morais ER, Figueiredo MLF, Tyrrell MAR. Pesquisação: concepções e aplicabilidade nos estudos em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 Jan 10];64(3):592-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300026>