



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Andrade Alves, Kisna Yasmin; Pereira Santos, Viviane Euzébia; Nunes Dantas, Cilene

A análise do conceito segurança do paciente: a visão evolucionária de Rodgers

Aquichan, vol. 15, núm. 4, diciembre, 2015, pp. 521-528

Universidad de La Sabana

Cundinamarca, Colombia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74142431007>

- ▶ 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 análise do conceito *segurança do paciente:* a visão evolucionária de Rodgers

RESUMO

Objetivo: analisar a evolução do conceito segurança do paciente empregado nas produções científicas sob a visão evolucionária de Rodgers. **Método:** trata-se de uma análise conceitual na visão evolucionária de Rodgers acerca do conceito segurança do paciente. Para tanto, foram analisadas, a partir de uma leitura reflexiva-crítica-indutiva, oito produções científicas: quatro dissertações de mestrado e quatro teses de doutoramento. **Resultados:** são apresentados em três pilares temáticos: 1) antecedentes e consequentes; 2) termos substitutos e conceitos relacionados; 3) atributos e conceitos. **Considerações finais:** destarte, promovem-se reflexões acerca da temática; proporciona-se embasamento conceitual para os diversos estudos acerca da segurança do paciente, independentemente de sua metodologia; fortalece-se a cultura de segurança de paciente e desmotivam-se as respostas punitivas ante os erros individuais.

PALAVRAS-CHAVE

Brasil, enfermagem, pesquisa em enfermagem, formação de conceito, segurança do paciente (Fonte: DeCs, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2015.15.4.7

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Andrade Alves K.Y., Pereira Santos V.E., Nunes Dantas C. A análise do conceito *segurança do paciente*: a visão evolucionária de Rodgers. *Aquichan*. 2015; 15 (4): 521-528.
DOI: 10.5294/aqui.2015.15.4.7

1 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. kisnayasmin@hotmail.com
2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. vivianeepsantos@gmail.com
3 Enfermeira. Doutoranda Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. cilenesdantas@bol.com.br

Recibido: 24 de enero de 2014
Enviado a evaluadores: 28 de marzo de 2014
Aceptado por evaluadores: 06 de agosto de 2015
Aprobado: 14 de septiembre de 2015

El análisis del concepto seguridad del paciente: la visión evolucionaria de Rodgers

RESUMEN

Objetivo: analizar la evolución del concepto *seguridad del paciente* empleado en las producciones científicas bajo la visión evolucionaria de Rodgers. **Método:** se trata de un análisis conceptual en la visión evolucionaria de Rodgers acerca del concepto de seguridad del paciente. Para tal, se analizaron, desde una lectura reflexiva-crítica-inductiva, ocho producciones científicas: cuatro tesis de doctorado y cuatro de maestría. **Resultados:** los resultados son presentados en tres pilares temáticos: 1) antecedentes y consecuentes; 2) términos sustitutos y conceptos relacionados; 3) atributos y conceptos. **Conclusiones:** de este modo, se promueven reflexiones acerca de la temática; se proporciona embasamiento conceptual a los diversos estudios acerca de la seguridad del paciente, independientemente de su metodología; se fortalece la cultura de seguridad del paciente y se desmotivan las respuestas punitivas ante los errores individuales.

PALABRAS CLAVE

Brasil, enfermería, investigación en enfermería, formación de concepto, seguridad del paciente (Fuente: DeCs, BIREME).

An Analysis of the Concept of Patient Safety: Rodger's Evolutionary Vision

ABSTRACT

Objective: Analyze developments in the concept of patient safety used in scientific endeavors, pursuant to Rodger's evolutionary vision. **Method:** A conceptual analysis of Rodger's transformative view on the notion of patient safety is offered, based on a reflective-critical-inductive reading of eight scientific works: four doctoral dissertations and four master's theses. **Results:** The findings are grouped into three thematic pillars: 1) background and consequences; 2) substitute terms and related concepts; 3) attributes and concepts. **Conclusions:** The study encourages reflection on the topic, provides a conceptual basis for studies on patient safety, regardless of the methodology, strengthens the culture of patient safety, and discourages punitive responses to individual errors.

KEYWORDS

Brazil, nursing, nursing research, concept formation, patient safety (Source: DeCS, BIRIME).

Introdução

O conceito *segurança do paciente* (doravante, SP) é moldado por diversas influências de caráter negativo —como os erros médicos— e caráter positivo —busca e melhorias na qualidade do atendimento—. Assim, a SP está relacionada com a prevenção de erros no atendimento médico-hospitalar, bem como a sua qualidade (1).

A SP é compreendida como a redução, ao mínimo aceitável, do risco de dano associado ao cuidado. As práticas para a sua concretização devem contemplar o aprendizado organizacional a partir do erro (2). Dessa forma, substitui-se a prática da culpabilidade individual pela ideia de repensar em processos da assistência que possam fazer as correções necessárias, que criem mecanismos que antecipem os erros e permita preveni-los dos danos (3). Observa-se que o conceito da SP apresenta diversas faces e interfaces contextuais e conceituais.

Alguns dados estatísticos sobre danos à saúde, também denominados de eventos adversos (EA), revelam que, em 58 hospitais dos países da América Latina, 10 de cada 100 pacientes sofrem algum tipo de dano ao ingressar no ambiente hospitalar. Conforme o tempo de internação, esse risco é duplicado (4).

Ante esses problemas, algumas iniciativas foram idealizadas e implementadas a fim de minimizar as estatísticas e as sequelas físico-emocionais-sociais nos pacientes. Exemplificando, a 55^a Assembleia da Saúde Mundial, em 2002, impulsionou os países a solidificarem a segurança da assistência. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) assume a responsabilidade de estabelecimento de normas e padronizações que auxiliam os países a praticarem políticas públicas e práticas de SP. Como produto, em maio de 2004, a 57^a Assembleia da Saúde Mundial cria a Aliança Mundial para a Segurança, que objetiva melhorar, mundialmente, a SP (5).

Diante desse contexto, enxergou-se a necessidade de compreender mais profundamente a SP, mediante uma análise conceitual das produções científicas brasileiras acerca do conceito SP, a qual permitirá às autoras e aos leitores desvendar as faces e interfaces dessa expressão, bem como auxiliará em discussões e futuros estudos referentes à temática.

Partindo dessa preposição, para nortear o estudo, questiona-se: como o conceito SP é empregado nas produções científicas? Qual a base contextual, os termos substitutos e os conceitos relacionados com o conceito SP?

Portanto, objetiva-se analisar a evolução do conceito SP empregado nas produções científicas sob a visão evolucionária de Rodgers.

Método evolucionário de Rodgers: referencial teórico e metodológico

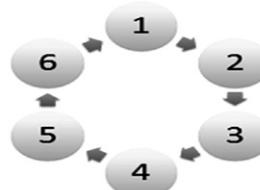
O método evolucionário de análise conceitual —outra denominação para o método evolucionário de Rodgers— é caracterizado por considerar os aspectos contextuais como influenciadores do conceito de determinado termo. Trata-se de um processo cílico e conduzido por três elementos: significado (*significance*), uso (*use*) e aplicação (*application*). Com outras palavras, o significado de determinado conceito depende do seu uso e aplicação (6).

O método evolucionário de Rodgers corresponde a um modelo indutivo e descritivo utilizado para investigar o consenso e o conhecimento histórico de determinado conceito (6). É desenvolvido em seis etapas, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Etapas do método evolucionário de Rodgers: desenvolvimento contínuo e cílico do conceito (2000)

Etapas do método evolucionário de Rodgers
<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir o conceito de interesse e as expressões associadas. 2. Selecionar o campo para a coleta de dados. 3. Destacar os atributos do conceito e bases contextuais (antecedentes e consequentes). 4. Analisar as características do conceito (termos substitutos e conceitos relacionados, por exemplo). 5. Identificar, se necessário, um exemplo de conceito. 6. Determinar as implicações e hipóteses para o conceito.

Fonte: adaptado de Rodgers (2000).



Para este estudo, definiu-se como conceito de interesse a SP na perspectiva dos estudos publicados e indexados acerca da SP no campo de coleta de dados Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Escolheu-se esse banco pela disposição de produções com discussões mais complexas e detalhadas sobre as temáticas elegidas.

O seguimento da pesquisa pautou-se em um protocolo de pesquisa, o qual sistematizou a pesquisa, a leitura reflexiva-crítica-indutiva e, por fim, a análise conceitual. O protocolo de pesquisa é constituído por oito indicadores de coleta de dados: referência; instituição de ensino superior; ano; atributos/conceito; base conceitual —antecedentes e consequentes—; termos substitutos; conceitos relacionados. Observa-se que esses indicadores representam os do método Evolucionário de Rodgers, como supracitado.

Assim, a pesquisa no Banco de Teses da Capes foi desenvolvida nos meses de março a junho de 2013, mediante o campo “assunto”, por meio do uso do descriptor SP, pesquisa na modalidade “expressão exata”. Não se determinou delimitação temporal de publicação para a seleção das produções científicas já que o principal objetivo é desenvolver uma análise conceitual.

Os estudos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão —estudos do tipo dissertação ou teses disponíveis eletronicamente, na íntegra e que abordem a expressão *segurança do paciente* em seus títulos ou resumos— e critérios de exclusão —estudos que não abordem o tema *segurança do paciente* de forma a contemplar os indicadores de coleta de dados—.

Os indicadores de coleta de dados foram norteados pelas definições e questionamentos do método evolucionário de Rodgers, apresentados no Quadro 2.

Conceituando a segurança do paciente

A amostra é composta por oito produções científicas —quatro dissertações de mestrado e quatro teses de doutoramento—, as quais proporcionaram concretizar a análise contextual do conceito SP à luz do método evolucionário de Rodgers.

Antecedentes e consequentes do conceito segurança do paciente

O conceito SP foi antecedido, na perspectiva da visão evolucionária de Rodgers, por diversas situações, eventos ou fenômenos. As produções mostraram que os índices dramáticos de mortes

Quadro 2. Itens, conceitos e questionamentos da análise conceitual da expressão *segurança do paciente* à luz do método Evolucionário de Rodgers (2013)

Item analisado	Conceito	Questionamento
Antecedentes	Representam as situações, eventos ou fenômenos que foram antecessores do conceito de interesse.	Quais eventos contribuíram para o surgimento da expressão segurança do paciente?
Consequentes	Correspondem aos resultados do emprego do fenômeno analisado.	Quais as consequências após a aplicação da expressão segurança do paciente?
Termos substitutos	Utilização de diversas palavras ou expressões no decorrer do corpo do texto.	Quais as palavras ou expressões que substituem a expressão segurança do paciente?
Conceitos relacionados	Correspondem às suposições filosóficas e à rede de outros conceitos que permitem a formulação de um significado para o fenômeno estudado.	Quais as suposições filosóficas que formulam o significado da expressão segurança do paciente?
Atributos/conceito	Definição real do termo, bem como as expressões ou palavras utilizadas para representarem os fenômenos.	Como os autores conceituam a SP? Quais as principais características apresentadas pelos autores acerca da SP?

Fonte: adaptado de Rodgers (2000).

evitáveis são decorrentes de procedimentos cirúrgicos e anestésicos, infecções hospitalares, erros na administração de medicamentos e outros danos inerentes do processo de cuidado, foram motivadores para o fomento de pesquisas referente à temática (7-10) e discussão desse conceito.

O relatório *To Err is Human (Errar é humano)*, elaborado pelo Comitê para a Qualidade do Cuidado à Saúde na América, publicado em 2000, foi uma importante situação que contribuiu para a conceituação da SP (11-14), uma vez que apresenta a frequência de eventos adversos no cuidado e enfatiza que pessoas que trabalham em sistemas complexos estão susceptíveis a cometer erros e, portanto, é necessária a mudança da cultura de culpa, a qual está centrada no erro individual e reparos de curta duração, o que converge para o aprendizado com base nos erros (1).

O Quadro 3 apresenta os principais antecedentes e consequentes evidenciados nas produções científicas.

Termos substitutos e conceitos relacionados da segurança do paciente

Os termos substitutos e os conceitos relacionados correlacionam-se com os aspectos inerentes do processo de cuidado e abrangem desde os princípios medulares do cuidado até o nível de satisfação dos envolvidos. Nessa perspectiva, o quadro 4 revela os principais termos substitutos relacionados com as produções científicas.

No que diz respeito aos conceitos relacionados com a SP, pode-se categorizar três grupos de suposições filosóficas: 1) suposição de processo de trabalho; 2) suposição de educação e 3) suposição de avaliação em saúde.

Suposição de processo de trabalho

As suposições de processo de trabalho perpassam desde os princípios éticos até a satisfação dos pacientes e profissionais. Assim, a ética, os aspectos legais, a organização hospitalar e de profissionais, a elaboração e uso de protocolos, o trabalho em equipe, os recursos tecnológicos, as intervenções baseadas em evidências e o fortalecimento da comunicação entre profissionais são condições inerentes para a SP (8-9).

Articulada a essa suposição, cita-se, também, o estresse vivenciado pelos profissionais (9), em especial, aqueles que atuam no serviço público de saúde. Diante disso, reflete-se sobre o cuidar de si ao cuidar do outro, conceitos atuais e que abordam a importância dos profissionais adotarem uma relação saudável consigo e, assim, colaborarem com a melhoria da saúde do outro (15). Acredita-se que, ao cuidar de si, o profissional adota uma atitude que reflete em sua prática e possibilita a SP.

Suposição de educação

As suposições educativas, por sua vez, reforçam a educação como eixo basilar para a construção de ambiente e instrumentos

Quadro 3. Principais antecedentes e consequentes do conceito SP (2013)

Antecedentes consequentes	→	N. do estudo
Índices dramáticos de mortes evitáveis	Elaboração de estratégias e recomendações para a SP. Eliminações de barreiras culturais para a SP.	8
+ Danos inerentes do processo de cuidado	Trabalho seguro e ético. Ambiente seguro. Bem-estar profissional. Melhoria da sobrevida dos pacientes. Melhoria emocional dos envolvidos.	9, 12
+ Relatório <i>To Err is Human</i>	Orientação profissional de técnicas corretas. Fortalecimento da cultura de segurança. Proteção integral da saúde.	10, 13 7 14

Fonte: adaptado de Rodgers (2000).

Quadro 4. Termos substitutos do conceito SP (2013)

Termos substitutos	N. do estudo
1. Atributo que expressa a qualidade do cuidado	8
2. Princípio fundamental do cuidado	8, 10
3. Segurança no cuidado à saúde	8, 14
4. Assistência segura	10
5. Prática segura	11
6. Segurança	7, 14
7. Cultura de segurança	7, 10

Fonte: elaboração própria.

para a SP. Os estudos elucidam a importância da gestão do conhecimento, das respostas não punitivas aos erros, da educação para o cuidado seguro, da tecnologia para a SP e dos sistemas de informações eficazes e sistemáticos (10).

Suposição de avaliação em saúde

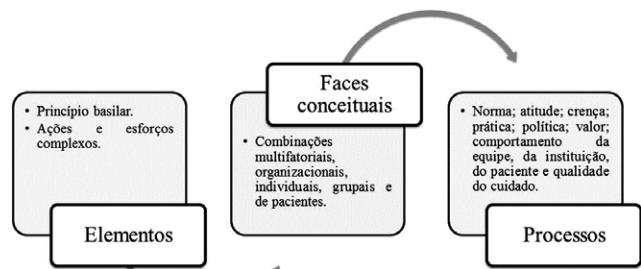
A avaliação em saúde mediante a tríade estrutura—processo e resultado de Donabedian—, o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde, a acreditação hospitalar, a notificação dos eventos adversos e a atuação da Vigilância Sanitária (7-8,11-14) compõem o grupo da suposição de avaliação em saúde.

Atributos e conceitos da segurança do paciente

De modo geral, observa-se que as produções científicas elegem conceitos apresentados por entidades internacionais como a OMS, a Agency for Healthcare Research and Quality, Institute of Medicine, The Canadian Patient Safety Dictionary e Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations.

Os atributos e os conceitos da SP podem ser categorizados em três grupos: elementos, faces conceituais e processos (Figura 1).

Assim, a SP é compreendida como um elemento fundamental para a qualidade da assistência, como também o princípio basilar para o cuidado do paciente, que constitui, portanto, como um conjunto de ações e esforços complexos que ajudam na melhoria da segurança dos fatores ambientais e gerenciamento de riscos,

Figura 1. Atributos e conceitos da SP (2013)

Fonte: elaboração própria.

como a segurança no manuseamento de medicamentos, equipamentos, prática clínica e ambiente de cuidado (8, 10).

A redução, a um mínimo aceitável, ou ausência do risco de um dano —conceituado como prejuízo à estrutura ou função do corpo na unidade física-social-psicológica decorrente de efeito deletério, como doença, lesão, disfunção, incapacidade, sofrimento e morte— à saúde do paciente, representa uma das faces conceituais da SP. Compreende-se que essa expressão é um produto de combinações multifatoriais organizacionais, individuais, grupais e de pacientes. Assim, evidencia-se a necessidade de adaptação das instituições de saúde aos riscos humanos, como também aqueles referentes às condições de trabalho. É fundamental, com outras palavras, o “manejo do ato inseguro” (9, 12-14).

Além da ideia de prevenção de lesões acidentais, a SP relaciona-se com a estabilização de sistemas e processos operacionais que minimizem a probabilidade do erro e a interceptação destes quando eles ocorrem (7, 11); isso representa, portanto, uma norma, uma atitude, uma crença, uma prática, uma política, um valor, um comportamento da equipe, da instituição, do paciente (7, 14) e uma dimensão da qualidade do cuidado (11).

Considerações finais

A análise conceitual das produções científicas na perspectiva da visão evolucionária de Rodgers acerca da SP demonstrou as múltiplas faces e interfaces do conceito, as quais abarcam desde políticas governamentais até a cultura dos profissionais e pacientes acerca da prevenção dos danos inerentes ao processo de cuidar.

De tal modo, a identificação desses aspectos permite compreender e melhor intervir no contexto da insegurança do paciente, o que fundamenta novos estudos e redirecionamento de outros. Percebe-se que a SP perpassa um ambiente com riscos eliminados ou ausentes à saúde do paciente, mas alcança, por exemplo, gestão, serviços de saúde e profissionais organizados para atuar diante do erro. Afinal, "*to err is human*".

Assim, a SP é conceituada como um princípio e um qualificador do cuidado, concretizado a partir de medidas estruturais,

organizacionais, gerenciais, de responsabilidade e formação profissional que anteparem as possibilidades de erros e, simultaneamente, garantam a satisfação do binômio paciente-profissional.

A partir dessas concepções, as implicações deste estudo convergem para a promoção de reflexões acerca da temática, como também o embasamento conceitual para os diversos estudos acerca da SP, independentemente de sua metodologia. Adicionalmente, deseja-se fortalecer a cultura da SP e desmotivar respostas punitivas ante os erros individuais.

Referências

1. Sousa P, Mendes W (Orgs.). Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [internet]. Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 23 maio de 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
3. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010.
4. Organização Mundial de Saúde. Hacia una atención hospitalaria más segura [internet]. Genebra; 2010 [acesso em 26 maio de 2015]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
5. Sousa P, Mendes W (Orgs.). Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014.
6. Rodgers BL. Concept Analysis: an evolutionary. Em: Rodgers BL, Knafl KA. Concept development in nursing. 2ª ed. Philadelphia: Saunders; c2000. p. 77-101.
7. Batalha EMSS. A cultura de segurança do paciente na percepção de profissionais de enfermagem de um hospital universitário [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012. 154 f.
8. Teixeira TCAT. Análise de causa raiz de incidentes relacionados à segurança do paciente na assistência de enfermagem em unidades de internação, de um hospital privado, no interior do Estado de São Paulo [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012. 236p.
9. Gimenes FRE. A segurança de pacientes na administração de medicamentos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral do interior paulista: a abordagem restaurativa em saúde [doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2011. 231p.
10. Paese F. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde [dissertação]. Florionópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010. 181 p.
11. Capucho HC. Sistemas manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012. 155p.
12. Dias MAE. Segurança do paciente: rastreamento de resultados adversos no Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2010. 74p.
13. Nascimento NB. Segurança do paciente: violação às normas e prescrições em saúde [doutorado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2010. 183p.
14. Wegner W. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil [doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. 156p.
15. Amorim, KPC. O cuidado de si para o cuidado do outro. Revista Bioethikos. 2013; 7 (4): 437- 441.