

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## REVISÃO INTEGRATIVA

**Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão?**

Patient safety: how nursing is contributing to the issue?

¿Seguridad del paciente: cómo la enfermería viene contribuyendo a la cuestión?

Flávia Danyelle Oliveira Nunes<sup>1</sup>, Lidiane Andréia Assunção Barros<sup>2</sup>, Roseane Mafra Azevedo<sup>3</sup>, Sirliane de Souza Paiva<sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Objectives:** Characterizing the scientific production in nursing journals on patient safety and identifying the contributions of these productions for the same. **Method:** Integrative review in the databases of the Virtual Library of Nursing using the following health descriptors: nursing, patient safety, iatrogenic disease and adverse events. **Results:** We identified 6 categories: Culture of patient safety, adverse events, nursing care, education, reporting and ethical aspects. **Conclusion:** therefore, we checked the focal point of the researches, their contributions and advancements needed. **Descriptors:** Nursing, Patient safety, Iatrogenic disease, Medical errors.

### RESUMO

**Objetivos:** Caracterizar as produções científicas em periódicos de enfermagem sobre segurança do paciente e identificar as contribuições dessas produções para a mesma. **Método:** Revisão integrativa nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Enfermagem utilizando os descritores em saúde: enfermagem, segurança do paciente, doença iatrogênica e eventos adversos. **Resultados:** Identificamos 6 categorias: Cultura de segurança do paciente, eventos adversos, Assistência de Enfermagem, educação, notificação e aspectos éticos. **Conclusão:** Verificamos, assim, os focos das pesquisas, suas contribuições e os avanços necessários. **Descritores:** Enfermagem, Segurança do paciente, Doença iatrogênica, Erros médicos.

### RESUMEN

**Objetivos:** Caracterizar la producción científica en revistas de enfermería a cerca de la seguridad del paciente e identificar las contribuciones de estas producciones para el mismo. **Método:** revisión Integral en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Enfermería utilizando los descriptores en la salud: enfermería, seguridad del paciente, las enfermedades iatrogénicas y los eventos adversos. **Resultados:** identificamos 6 categorías: Cultura de la seguridad del paciente, los efectos adversos, la atención de enfermería, la educación, la información y los aspectos éticos. **Conclusión:** Tomamos nota, también, de los focos de la investigación, sus aportaciones y avances necesitados. **Descriptores:** Enfermería, Seguridad del paciente, Las enfermedades iatrogénicas, Los errores médicos.

<sup>1</sup> Enfermeira. Integrante da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital Municipal Djalma Marques - Socorrão I, São Luís - MA. Membro do Grupo de Pesquisa Habilidades Psicomotoras para o Cuidado (HPPC) da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Especialista em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela UFMA. Mestre em Enfermagem pela UFMA. E-mail: enfflavidanyelle@hotmail.com <sup>2</sup> Enfermeira. Assistencialista da Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital da Criança "Dr. Odorico Amaral de Mattos", São Luís - MA. Membro do Grupo de Pesquisa HPPC da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Especialista em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela UFMA. Mestranda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFMA. E-mail: lidibarro84@hotmail.com <sup>3</sup> Enfermeira. Assistencialista da Unidade de Urgência do Hospital Municipal Djalma Marques - Socorrão I, São Luís - MA. Membro do Grupo de Pesquisa HPPC da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Especialista em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela UFMA. Mestranda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFMA. E-mail: mafraroseane@bol.com.br <sup>4</sup> Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís - MA. Líder do Grupo de Pesquisa HPPC da UFMA. Pós-Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP. E-mail: paivasirliane@uol.com.br.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente configura “a redução do risco de danos desnecessários associados com cuidado em saúde a um mínimo aceitável”.<sup>1:22</sup> Esses danos, atualmente denominados de eventos adversos (EAs), são complicações ou lesões não intencionais decorrentes do cuidado prestado ao paciente, que podem ocasionar danos ou incapacidade, temporária ou permanente, prolongamento do tempo de internação e até mesmo a morte, não tendo correlação com a doença que determinou a internação.<sup>2-3</sup>

Trata-se de uma questão de preocupação remota, mas que ganhou destaque em 1999 com a publicação do relatório *To Err is Human: building a safer health system* pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos. À época, constatou-se que cerca de 44.000 a 98.000 pessoas morriam a cada ano, naquele país, em decorrência de EAs, em sua maioria, evitáveis.<sup>4</sup> A partir desta publicação originaram-se movimentos em prol da segurança do paciente, entre eles destaca-se a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente vinculada a OMS.

A incidência mundial de EAs é elevada. Estudos realizados nos Estados Unidos, Austrália, Reino Unido, Nova Zelândia, Canadá, Holanda e Suécia constataram que 2,9 a 16,6% dos pacientes internados foram vítimas de EAs, sendo 50% passíveis de prevenção. Também foram observados que a maioria ocasionou incapacidade leve, mas ressaltamos que 4,9 a 13,6% desses eventos levaram ao óbito dos pacientes. No Brasil, um estudo realizado no serviço de emergência de um Hospital Universitário demonstrou que 50% dos pacientes em alta hospitalar e 70% dos que evoluíram a óbito sofreram pelo menos um EAs. Já em pesquisa, realizada em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro em 2009, a incidência de pacientes vítimas de EAs foi 7,6% destes, 66,7% eram evitáveis.<sup>3,5-6</sup>

As pesquisas ratificam a magnitude da questão. Consequências oriundas da ruptura da segurança do paciente aumentam os gastos com a saúde e o tempo de internação, ocasionando complicações e óbitos, o que ocasiona a redução da confiança do usuário no sistema de saúde e acarreta danos psicológicos.

Dentre os profissionais da saúde, a equipe de enfermagem é a mais suscetível a cometer EAs, visto que realiza diversas intervenções invasivas e permanece por um tempo prolongado junto ao paciente.

Diante da premissa, problematizamos: Qual a produção científica de enfermagem sobre segurança do paciente e, de que forma, esta tem contribuído para a qualidade da assistência?

Desta forma, o estudo teve como objetivos: Caracterizar a produção científica publicada em periódicos de enfermagem acerca da segurança do paciente; e identificar as contribuições destas para a qualidade da assistência.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Enfermagem utilizando-se o descritor em saúde (Descs) “enfermagem” associado aos descritores: segurança do paciente, doença iatrogênica e EAs em português, inglês e espanhol. O descritor EAs não está catalogado no Descs, mas está na Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS.

Foram selecionadas publicações com textos na íntegra, publicados a partir de 2004 em periódicos de enfermagem, ano de criação da Aliança Mundial pela Segurança do Paciente/OMS.

Na triagem inicial foram realizadas leituras do título e resumo. Nesse sentido, foram considerados os artigos que contemplavam aos objetivos estabelecidos. Na sequência, foi realizada a leitura integral dos artigos e fichamento dos dados: ano de publicação, nome do periódico, autores do estudo, local da pesquisa, abordagem do estudo, amostra, objetivos, resultados e conclusões. Os artigos foram agrupados por temas e apresentados em forma de gráficos e tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi identificado na pesquisa 57 publicações, conforme observamos na tabela 1. Destas, 36 (63%) foram realizadas no Brasil, sendo 27 (47%) publicadas em periódicos nacionais. As pesquisas foram realizadas em documentos (22; 39%), assim como com profissionais, estudantes de enfermagem (18; 32%) e pacientes (07; 12%). Conforme apresentado na figura 1, no ano de 2004 não identificamos publicações.

Tabela 1 - Caracterização da produção de enfermagem sobre segurança do paciente referente ao período de 2004 a 2012 segundo periódico, local de realização e amostra.

Resultados	N	%
<b>Periódicos Nacionais</b>		
Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn	06	10
Revista da Escola de Enfermagem da UERJ	03	5
Revista da Escola de Enfermagem da USP	06	11
Revista Eletrônica de Enfermagem	03	5
Outros periódicos nacionais	09	16
<b>Total de periódicos nacionais</b>	<b>27</b>	<b>47</b>
<b>Periódicos Internacionais</b>		
Revista Cubana de Enfermería	05	9
Revista Latino-Americana de Enfermagem	10	18
Resource Nursing Health	02	3
Outros periódicos internacionais	13	23
<b>Total de periódicos internacionais</b>	<b>30</b>	<b>53</b>
<b>Total de periódicos</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Local de realização		
Bélgica	01	2
Brasil	36	63
Brasil e EUA	01	2
Canadá	01	2
Colômbia	01	2
Cuba	05	8
Espanha	01	2
EUA	11	19
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
Amostra		
Documentos	22	39
Pacientes	07	12
Profissionais e estudantes de enfermagem	18	32
Outros	10	17
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

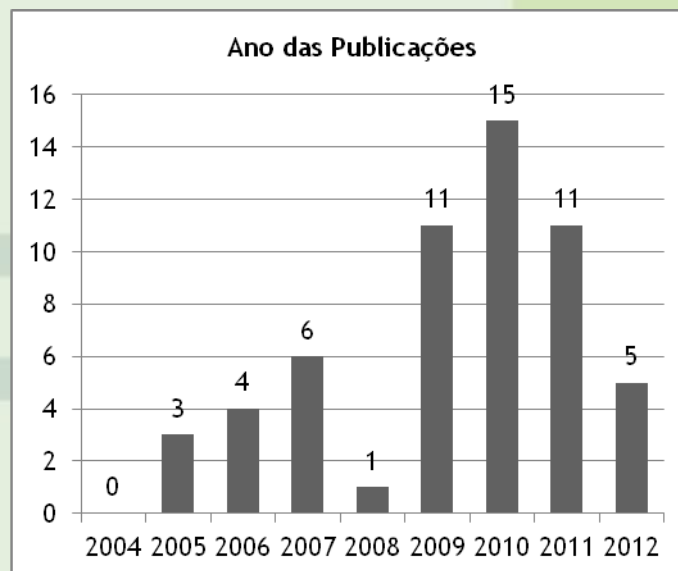


Figura 1 - Distribuição da produção de enfermagem sobre segurança do paciente, conforme ano da publicação.

Foram identificados seis temas, conforme descritos na figura 2:

TEMAS	SUBTEMAS
Cultura de segurança do paciente	Facilitadores de implementação – formação, educação continuada, comunicação profissional-paciente e pesquisas; Dificuldades de implementação – corporativismo, filosofia institucional, infraestrutura, demanda, estrutura administrativa, ausência de avaliação, ruídos de comunicação, insegurança, ausência de formação e educação continuada, falta de parceria com gestores, falta de comissões de segurança do paciente, falta de incorporação da Rede de Segurança do Paciente; Diferenças nas percepções – tempo de serviço; Necessidade de fundamentação científica – atividades práticas e administração assistencial.
Eventos adversos	Identificação dos EAs – erros durante: a administração de medicações, instalação de cateteres e sondas. Quedas e úlceras por pressão.
Assistência de Enfermagem	Assistência de enfermagem ineficaz – relacionada à ocorrência de EAs; Tempo de assistência de enfermagem – relacionado a erros de administração de medicação; Tempo de experiência profissional – relacionado à incidência de infecções do trato urinário; Quantitativo de profissionais – relacionado a redução da mortalidade no pós-operatório imediato.
Educação	Formação profissional - com perfil de cuidador, voltada para a



	segurança do paciente; Utilização de tecnologia - desenvolvimento de ambiente virtual específico.
Notificação	Notificação dos EAs – realizado por enfermeiros, maior incidência em administração de medicação; Subnotificação dos EAs – relacionada a constrangimento e medo de punição; Penalidades para os profissionais - advertência verbal; Instrumentos para notificação - necessidade de elaboração.
Aspectos éticos	Ações dos profissionais na ocorrência de EAs – eram pautadas em valores e crenças, na valorização do trabalho e nas experiências vivenciadas.

Figura 2 - Temas identificados nas produções de enfermagem sobre segurança do paciente, referentes ao período de 2004 a 2012.

A produção científica sobre segurança do paciente vem crescendo anualmente desde a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela OMS. Ressaltamos que em 2008 foi identificada apenas uma publicação, desconhecemos a razão para o decréscimo da produção no referido ano.

Destacamos que o Brasil foi líder de produção científica neste tema, embora de forma contraditória, pois apenas um pequeno percentual foi realizada com os pacientes que, por sua vez, são os sujeitos passíveis de danos decorrentes de falhas nos cuidados de saúde.

O tema “Eventos adversos” foi o mais publicado corroborando com a prioridade da agenda política dos países membros da OMS com a segurança do paciente. Os EAs são danos não intencionais e, em sua maioria evitáveis, decorrentes do cuidado prestado pelos profissionais de saúde. Tais danos podem ser temporários ou permanentes, físicos, psicológicos ou sociais.<sup>7-8</sup> Possuem, no entanto, grande impacto na saúde e nos gastos mundiais e a sua taxa vem sendo utilizada como indicador da qualidade dos serviços de saúde, o que justifica o grande número de publicações nesse tema.

Os principais eventos foram relacionados às medicações, sondas, drenos e cateteres, quedas e úlceras por pressão. Atividades nas quais a enfermagem está diretamente ligada, o que demanda de grande atenção desses profissionais não somente na prevenção, redução dos danos ao paciente, bem como na notificação desses eventos; que “[...] são importantes fontes de alerta e informação, promovendo a segurança no ambiente hospitalar e contribuindo para o gerenciamento da assistência de enfermagem”.<sup>9:288</sup> Contudo, no universo da produção científica de enfermagem, esse tema não apresenta destaque.

Enfatizamos ainda que há elevada incidência de subnotificação, assim como de relatos incompletos. Em um estudo realizado em São Paulo em 2007 com enfermeiros intensivistas, cerca de 50 a 71,4% deles apontaram a subnotificação dos EAs em suas unidades de trabalho e indicaram como principais motivos a sobrecarga de trabalho, o esquecimento, a não valorização desses eventos, o medo e a vergonha; sendo o sentimento de medo relacionado à cultura da punição, ainda persistente nas unidades de saúde.<sup>10</sup>

Os EAs podem acarretar desde danos reversíveis até óbitos. Quando os EAs são referentes à administração de medicações não é raro que sejam destacados na mídia e que estes sejam relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem.

Os EAs em medicações são ocorrências evitáveis relacionadas aos medicamentos sob controle dos profissionais ou pacientes, ocasionando danos. Um estudo realizado com técnicos de enfermagem constatou que 62,69% dos erros em medicações relacionavam-se ao preparo e, destes, a taxa com potencial para alterar a segurança microbiológica estava

acima de 70%. 53,68% dos erros correspondiam ao preparo antecipado, que pode ter alterado a química de algumas medicações modificando, assim, o resultado terapêutico. Em 6,29% dos casos houve erros de dosagem.<sup>11</sup>

Os números supracitados indicam a gravidade do problema e estão indiretamente relacionados a fatores diversos como: causas técnicas, recursos humanos reduzidos, prescrições ilegíveis, sobrecarga de trabalho decorrente de altas demandas e múltiplos vínculos empregatícios.

As quedas também foram citadas, mas apesar do pequeno percentual são eventos que requerem cuidados, em especial com idosos. Nos Estados Unidos da América esses eventos constituíram a principal causa de mortes acidentais em idosos.<sup>12</sup>

Em relação à cultura de segurança do paciente é necessário o desenvolvimento de estratégias capazes de eliminar ou reduzir as barreiras de implementação. Dentre essas proporcionar condições de trabalho para a equipe de enfermagem, considerando o impacto causado pelos cuidados prestados por estes profissionais na segurança do paciente. Foi constatado que uma equipe de enfermagem deficiente está associada a erros de medicação, quedas, propagação de infecções, aumento da mortalidade e déficit na reanimação de pacientes.<sup>13</sup>

Acrescentamos às condições adequadas de trabalho, a importância de a formação e atualização ter como um dos objetivos a segurança do paciente, elemento citado em apenas 11% dos artigos pesquisados. Visto que, a qualidade da formação dos estudantes é imprescindível para gerar profissionais capazes de atuar no desenvolvimento de sistemas para a segurança dos pacientes.<sup>14</sup>

Consideramos imprescindível a abordagem da segurança do paciente voltada aos aspectos éticos. Segundo esta pesquisa, ainda são incipientes as produções científicas voltadas para o tema. As ocorrências éticas, isto é, as falhas cometidas pelos profissionais e que resultam em danos aos pacientes podem ser decorrentes de negligência - ação divergente da correta, oriunda da passividade ou omissão do profissional -, imperícia - falta de conhecimento ou habilidade para a execução de uma determinada função ou imprudência - exposição do paciente a riscos desnecessários, ação precipitada.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

A segurança do paciente é uma questão antiga, porém abordagens profissionais específicas, bem como a realização de pesquisas ainda são recentes. No entanto, possuem um perfil crescente, o que é positivo para realização de diagnóstico e proposição de estratégias que possam impactar de forma positiva fatores relacionados à segurança.

A Enfermagem brasileira despontou na pesquisa sobre segurança do paciente, contribuindo para melhoria da qualidade da assistência dos serviços de saúde. Mas foram poucas as pesquisas realizadas diretamente com o paciente.

Outros temas discutidos quanto à segurança do paciente foram os EAs, a formação dos profissionais, as notificações dos eventos e as questões éticas.

As contribuições dos estudos foram diversas, deste a avaliação dos serviços de saúde através da investigação dos EAs, reflexões acerca da atuação da enfermagem até a proposição de estratégias para promover a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. More than words: Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1. [ ]; 2009. 154p.
2. Mendes W, Travassos C, Martins M, Noronha JC. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. *Rev bras epidemiol.* 2005; 8(4): 393-406.
3. Zambon LS, Gallotti RMD. Segurança do Paciente: uma nova dimensão como base da qualidade da assistência em saúde. *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2011 nov; 1(2): 1-7.
4. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. [ ]; 1999. 8p.
5. Gouvêa CSD, Travassos C. Indicadores de Segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Cad saúde pública.* 2010 jun; 26(6): 1061-78.
6. Pedreira MLG. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. *Acta paul enferm.* 2009; 22(Especial - 70 Anos): 880-1.
7. Souza LP, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Carneiro FS, Paranaguá TTB, Lemos LF. Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um Hospital Universitário. *Rev enferm UERJ.* 2011 jan/mar; 19(1): 127-33.
8. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaguá TTB, Branquinho NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um Hospital Universitário: instrumento de avaliação da qualidade. *Rev enferm UERJ.* 2011 abr/jun; 19(2): 204-11.
9. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(2): 287-94.
10. Claro CM, Krocokcz DVC, Toffolletto MC, Padilha KG. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1): 167-72.
11. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em Hospital da Rede Sentinela. *Texto & contexto enferm, Florianópolis.* 2011 jan-mar; 20(1): 41-9.
12. Moreira MD, Costa AR, Felipe LR, Caldas CP. Variáveis associadas à ocorrência de quedas a partir dos diagnósticos de enfermagem em idosos atendidos ambulatorialmente. *Rev latinoam enferm.* 2007 mar-abr; 15(2): 137-43.
13. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs.* 2010 August; 19(15-16): 2185-95.
14. Sol AA, Vázquez RF. Influencia del desarrollo de la personalidad profesional durante La carrera de Enfermería en la seguridad del paciente. *Rev cuba enferm.* 2011; 27(1): 8-15.
15. Vargas MAO, Ramos FRS. Iatrogenias nas unidades de terapia intensiva: dramaticidade dos problemas bio/éticos contemporâneos. *Rev latinoam enferm.* 2010 set-out; 18(5): tela 1-9.

Recebido em: 16/04/2013  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 10/01/2014  
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:  
Flávia Danyelle Oliveira Nunes  
Rua Benedito Vasconcelos, nº. 04, Cohab Anil I, São Luís, MA, 65050-400. Email: enfflaviadanyelle@hotmail.com