



ARTIGO ORIGINAL

SEGURANÇA DO PACIENTE E GERENCIAMENTO DE RISCOS NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES

Ingrid Moura de Abreu¹, Igho Leonardo do Nascimento Carvalho², Gabriel de Lima Alves³,
João Marcos Carvalho Souza³, João Matheus Santos da Cruz³, Karine Borges dos Santos³

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre gerenciamento de riscos e segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, mediante entrevistas semiestruturadas e grupo focal realizados com enfermeiros que atuam nos postos de internação de um hospital privado localizado em uma capital nordestina, analisadas utilizando o software IRAMUTEQ e segundo a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** O estudo revelou que os profissionais possuem conhecimento sobre a essência do significado e aplicabilidade dos temas, refletindo o avanço que se obteve nos últimos anos na temática. Observou-se ainda o reconhecimento da importância do uso de ferramentas para o auxílio na melhoria da segurança do paciente, no entanto os conhecimentos sobre estes são restritos, demonstrando a fragilidade da abordagem desses conteúdos durante a formação. **Conclusão:** O estudo permitiu a reflexão sobre a fase de transição vivenciada, em que os profissionais adquiriram, com o passar do tempo e avanços alcançados, entendimento sobre a temática, mas ainda há necessidade de aprofundamento, principalmente o que diz respeito a conhecimento teórico-científico.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Gestão de Riscos; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' knowledge about risk management and patient safety. **Method:** This is an exploratory, qualitative study, using semi-structured interviews and a focus group conducted with nurses working in the inpatient units of a private hospital located in a northeastern capital city. The data were analyzed using the IRAMUTEQ software and according to the content analysis technique. **Results:** The study revealed that professionals have knowledge about the essence of the meaning and applicability of the topics, reflecting the progress made in recent years in this area. It was also observed that the importance of using

tools to help improve patient safety is recognized; however, knowledge about these tools is limited, demonstrating the weakness of the approach to these contents during training. **Conclusion:** The study allowed for reflection on the transition phase experienced, in which professionals have acquired, over time and with the progress achieved, an understanding of the topic, but there is still a need for further study, especially regarding theoretical and scientific knowledge.

Keywords: Patient Safety; Risk Management; Nursing; Nursing Care; Hospital Care.

¹ Doutora em enfermagem. Docente do curso de enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral da Universidade Federal do Piauí/ UFPI. Floriano, Piauí, Brasil.

² Doutor em saúde coletiva. Docente do curso de enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral da Universidade Federal do Piauí/ UFPI. Floriano, Piauí, Brasil.

³ Acadêmico (a) do curso de enfermagem do Campus Amílcar Ferreira Sobral da Universidade Federal do Piauí/ UFPI. Floriano, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

A deficiência na segurança do paciente causa 42,7 milhões de eventos adversos (EA) ao redor do mundo por ano, desse total, dois terços acontecem nos países em desenvolvimento ou em transição, de acordo com estudo realizado pela universidade de Harvard.¹ As principais causas desses erros estão ligadas a defeitos no sistema, ausência de barreiras de segurança eficazes e de processos padronizados, sobrecarga de trabalho e repetição de tarefas.²

Em estudo realizado em um hospital público de grande porte do Distrito Federal, no período de 2011 a 2014, foram notificados 209 incidentes, dos quais 79,9% eram incidentes com dano (EA), a categoria profissional que mais notificou foram os enfermeiros (26,3%).³ Outra investigação conduzida no Brasil, sobre estimativas de óbitos extrapoladas para o número de internações no Sistema Único de Saúde (SUS) e no setor privado mostrou que, no ano de 2015, ocorreram entre 104.187 a 434.112 possíveis óbitos relacionados a EA. Se fosse considerado como um grupo de causa de óbitos, esse fator estaria entre as cinco principais causas no país.⁴

Em âmbito internacional, pesquisa realizada em seis hospitais Belgas, durante seis meses, mostrou que foram encontrados 465 EA dos 830 registros de pacientes, destes, 46% eram evitáveis.⁵ Outro realizado em unidades cirúrgicas na Espanha, encontrou uma prevalência de EA de 36,8%, com um número de 0,5 eventos por paciente, 56,2% considerados evitáveis.⁶

Nesse contexto, os enfermeiros são responsáveis por prestar assistência livre de erros decorrentes de imprudência, imperícia ou negligência. Devido ao tempo prolongado junto ao paciente e aos procedimentos invasivos realizados, cabe ao profissional colaborar para que

sejam construídas expectativas positivas, por meio de intervenções humanitárias e seguras para a melhoria da qualidade da assistência.⁷

Para que o paciente receba uma assistência de excelência, é imprescindível a implementação do gerenciamento de riscos. No Brasil já existem protocolos, processos de trabalho, instruções reguladoras e diretrizes para prevenir danos e falhas que podem ocorrer devido à ineficácia da comunicação ou falha na execução da assistência, além de ajustar os cuidados não sistematizados pelas equipes de modo a implementar boas práticas de saúde. Nesse contexto, o Serviço de Gerenciamento de Riscos está configurado como um setor responsável para identificar não conformidades dentro dos processos de segurança nas organizações de saúde, para propor ações preventivas com intuito de melhorar a qualidade do cuidado e garantir maior segurança para o paciente. Além disso, fortalece as práticas de segurança no cuidado da enfermagem.⁸

Como participante efetivo em todas as ações de cuidado e gerenciamento de saúde, o enfermeiro exerce um papel essencial no desenvolvimento das estratégias de promoção de uma cultura favorável a um ambiente de segurança do paciente, e suas ações têm repercussões nas atitudes de outros profissionais da equipe de trabalhadores. Para que haja um cuidado seguro deve haver uma boa interação entre gerentes e demais profissionais, de modo a melhorar os processos de trabalho e construir uma cultura de oposição ao erro, com a notificação de eventos e avaliação de possíveis causas que os precedem, gerando ações unidirecionais por parte de todos os profissionais envolvidos no cuidado, com foco na melhoria da qualidade do cuidado.⁹

Apesar de possuírem essa importante atribuição no gerenciamento da qualidade do cuidado, as dificuldades que enfrentam no cotidiano da gestão do serviço são comuns, de forma que existe uma lacuna no sentido de entendimento amplo desses desafios e em propostas de soluções para as dificuldades encontradas. Entre as barreiras encontradas estão a falta de profissionais para atendimento, pouco tempo para treinamento da equipe, elevada demanda de pacientes. Além de conhecer e tentar minimizar essas dificuldades, o enfermeiro ainda deve buscar meios de realizar o gerenciamento de maneira eficiente e eficaz com foco nas necessidades do paciente.¹⁰

Na perspectiva de que a segurança do paciente e o gerenciamento de riscos são temas relevantes dentro das atividades realizadas por essa categoria profissional, e que o conhecimento sobre eles é importante na busca da melhoria da segurança e qualidade da assistência, adotou-se a seguinte questão norteadora: Quais o conhecimento dos enfermeiros

sobre segurança do paciente e gerenciamento de riscos? Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre Gerenciamento de Riscos e Segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza qualitativa, que seguiu as recomendações do checklist Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), buscando a significação da expressão de ideias, sentimentos, valores, modos de pensar, de se relacionar e de agir dos (as) enfermeiros (as). Considerou-se essa abordagem a mais adequada para captar o entendimento desses profissionais sobre segurança do paciente e gerenciamento de riscos.

O cenário do estudo foram os postos de internação de um hospital acreditado, que é referência nacional em saúde, nos serviços de alta complexidade, notadamente na oncologia e ensino e pesquisa, localizado em uma capital do nordeste brasileiro. Conta com equipamentos modernos e uma estrutura pensada para atender seus pacientes cuidando de uma questão que é essencial: qualidade e segurança para o paciente. Possui como missão oferecer serviços de excelência em alta complexidade na assistência à saúde, ensino e pesquisa, com ênfase na oncologia. E como visão, ser referência nacional como hospital de elevada resolubilidade em alta complexidade na assistência à saúde com foco em qualidade.

Foram participantes do estudo 22 enfermeiros dos 40 atuantes nos postos de internação do referido hospital, selecionados por conveniência, segundo o critério de inclusão ser enfermeiro da equipe por no mínimo seis meses. O fechamento da amostra foi realizado quando informações novas não estavam mais sendo obtidas e o objetivo foi atingido. Os participantes foram abordados em seu local de trabalho, receberam o convite para participar e esclarecimentos sobre a pesquisa. As recusas em participar foram devido a relatos de indisponibilidade ou falta de tempo.

A técnica para a produção dos dados foi a entrevista semiestruturada, conduzida por roteiro composto por questões sobre o entendimento dos profissionais a respeito de segurança do paciente e gerenciamento de riscos. O grupo focal foi a segunda técnica para coleta de dados utilizada, o trabalho com o grupo focal permitiu a compreensão de contraposições, contradições, diferenças e divergências.

A primeira etapa para coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2018, a segunda etapa foi realizada no mês de outubro. Foi realizada seguindo todos os procedimentos éticos, como sigilo dos participantes e a anuência em participar da pesquisa mediante a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas individualmente, no próprio ambiente de trabalho dos profissionais, em dia e horário combinados anteriormente. Foram gravadas e tiveram média de duração de 12 minutos, sendo transcritas na íntegra. Os participantes não tiveram acesso à transcrição, no entanto, participaram da socialização das respostas das entrevistas na segunda fase da coleta.

Vale ressaltar que foi realizado uma ambientação com as primeiras entrevistas, a partir das quais foram realizadas algumas modificações no roteiro de perguntas, a fim de que o objetivo esperado fosse alcançado. Destaca-se que as entrevistas utilizadas para este fim foram excluídas da amostra final para análise.

A segunda etapa ocorreu após todas as entrevistas finalizadas, digitadas e organizadas as informações para uma pré-análise. Entrou-se em contato com os participantes novamente para agendar e reuni-los para a realização dos grupos. Foram realizados dois grupos focais, cada grupo teve média de duração de 1 hora, cabe informar que todas as discussões em grupo também foram gravadas pelo pesquisador.

A autora principal foi a condutora das entrevistas e grupo focal, possui a mesma formação dos entrevistados, e experiência em pesquisa na área de segurança do paciente. O relacionamento com os participantes foi estabelecido a partir do início da pesquisa, em que a pesquisadora esclareceu os objetivos do estudo para os sujeitos

O tratamento e interpretação dos dados coletados foram realizados inicialmente por meio do software IRAMUTEQ, programa informático que viabiliza diferentes tipos de processamentos de dados textuais, desde os mais simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Ele organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (análise de similitude e nuvem de palavras).¹¹

Para a análise de conteúdo utilizou-se a técnica de análise temática ou categorial, que consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que formam a comunicação, levando em consideração a sua frequência de aparição. Esse tipo de análise passa por três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.¹²

Como já destacado, todos os critérios éticos foram respeitados, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob parecer: 2.404.180/CAAE: 79588917.0.0000.5214.

RESULTADOS

A análise do perfil sociodemográfico permitiu observar que dos 22 enfermeiros, participantes da pesquisa, 21 eram mulheres, apenas um era do sexo masculino e a média de idade foi de 32 anos. O tempo médio de formação foi sete anos e de atuação na instituição foi de seis anos. Oito dos entrevistados trabalhavam no turno da manhã, sete trabalhavam no turno da tarde e sete no turno da noite. Todos afirmaram já terem realizado algum treinamento na área da segurança do paciente. Os resultados do estudo apontaram o entendimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente e gerenciamento de riscos.

As falas a seguir descrevem a segurança do paciente como o conceito estabelecido pela organização mundial da saúde:

“Segurança do paciente é a redução ao mínimo possível dos riscos assistenciais que o paciente pode sofrer” (E3), “Segurança do paciente é inclusive uma das metas da instituição, onde todo paciente tem o direito de ter uma assistência livre de danos, de riscos na sua saúde, então segurança do paciente é ele ter direito a essa assistência e sair isento, livre de danos, de erros, que possam ocorrer.” (E8).

Os discursos dos participantes revelaram certo entendimento sobre o conceito, tendo em vista que esse não é um assunto novo e é tratado com mais frequência e como prioridade nas instituições de saúde:

“Promover ações pra que minimize os riscos com o paciente.” (E22), “A segurança do paciente a gente trabalha com o intuito de evitar danos, danos permanentes ou danos provisórios que possam vir a acontecer com o doente internado.” (E17).

Quanto a gestão de riscos, os enfermeiros também demonstraram ter conhecimento, em suas falas foi possível observar relação com o conceito, o que pode ser visualizado a seguir:

“O gerenciamento de riscos pra mim são todas as táticas, todas as formas pra poder organizar um fluxo no hospital que direcione o que cada instrumento, o que cada ação nossa representa diante do paciente, o que aquilo vai trazer de risco pro paciente, e de acordo com o risco que aquilo apresenta pro paciente que a gente vai criar táticas pra poder enfrentar aquela situação.” (E15), “O que eu entendo de gerenciamento de riscos é que é um processo em que se planeja, se dirige e se controla os recursos humanos e materiais de uma instituição visando minimizar os riscos preexistentes.” (E4)

Evidencia-se, por meio dos depoimentos a seguir que os enfermeiros têm clareza da importância do uso de ferramentas, como os protocolos, para gerenciar os riscos:

“Gerenciar riscos é seguir os protocolos. Tudo que leva a segurança do paciente, que evita danos [...]” (E9), “Aqui a gente procura seguir tudo que fala nos protocolos, nos pops do hospital [...]” (E10).

No entanto, Quando questionados sobre o conhecimento de protocolos a respeito da temática abordada, os participantes elencaram os protocolos existentes na instituição, no entanto, em nenhuma das falas foi possível observar o seu conhecimento sobre os protocolos mandatórios do Ministério da Saúde:

“Conheço os protocolos daqui da instituição. Nessa instituição a gente trabalha com a questão da segurança do paciente [...]” (E1), “Aqui no hospital tem o protocolo do risco

de queda, tem o protocolo da identificação, da alergia medicamentosa, tem o protocolo do extravasamento, tem protocolo da cirurgia segura [...].” (E2).

DISCUSSÃO

Segundo a OMS, segurança do paciente é conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.¹³ Dessa forma, os enfermeiros participantes demonstraram ter conhecimento sobre a essência do significado e da aplicabilidade do tema. Percebe-se que eles reconhecem a importância da segurança do paciente e compreendem que as rotinas de trabalho podem expor os pacientes às situações de risco. Entendem que os riscos são inerentes aos serviços e que a oferta de um cuidado seguro deve ser prioridade.

A preocupação com a segurança do paciente, importante dimensão da qualidade do cuidado de saúde, é atualmente um dos temas de relevância crescente entre pesquisadores. Dados obtidos de uma revisão integrativa da literatura do ano de 2009 a 2015 sobre as práticas utilizadas para a segurança do paciente, mostrou que no período houve um aumento significativo da produção científica sobre o tema, o que está intimamente relacionado com o destaque dado pelos órgãos nacionais e internacionais às políticas de qualidade do cuidado prestado ao paciente na última década.¹⁴

Esses resultados podem ser associados com os achados em outra revisão sistemática da literatura, que analisou o conhecimento, atitudes e habilidades relacionados a segurança do paciente de profissionais da saúde no período de 2000 a 2012, nas bases de dados eletrônicas MEDLINE e CINAHL. Os resultados apontaram que melhorias no conhecimento foram encontradas nos contextos de prevenção específica e na melhoria geral da segurança do paciente.¹⁵

Os discursos dos participantes também revelaram certo entendimento sobre o conceito, tendo em vista que esse não é um assunto novo e é tratado com mais frequência e como prioridade nas instituições de saúde. Com o intuito de fortalecer ainda mais a integralidade na assistência e a consistência desse saber, medidas como o investimento institucional direcionados para a promoção das questões relacionadas a segurança do paciente são necessárias. O desenvolvimento de sistemas de saúde mais seguros precisa incluir profissionais assistenciais e gerentes, já que todos possuem responsabilidade na segurança do paciente.¹⁶

Na área da saúde, há interesse crescente pela qualidade em todos os setores, a enfermagem destaca-se como uma profissão cujo objetivo principal é cuidar da saúde e bem-estar do indivíduo, família e comunidade, agindo na prevenção e promoção da saúde. Os

profissionais preocupam-se com a segurança e qualidade do trabalho, além de querer sobreviver profissionalmente no mercado.¹⁷

Estes fatos justificam a busca cada vez maior por conhecimento e qualificação, portanto, a adoção de estratégias de educação permanente por parte dos hospitais, incluindo a formação do pessoal com base na segurança do paciente, treinamentos para identificar riscos e analisar EA, adoção de indicadores e lideranças de enfermagem. Além disso, intervenções educativas contínuas, centradas nos protocolos e com práticas baseadas em evidências, contribuem com a mudança de cenário que já vem ocorrendo, tornando os profissionais mais conscientes da importância de trabalhar com segurança.¹⁸⁻¹⁹

A procura contínua por novos conhecimentos é uma condição para a inserção e manutenção dos profissionais no mercado de trabalho. A educação continuada e a educação permanente em saúde possuem a mesma direcionalidade, em efetuar a educação no serviço para que seja uma ferramenta transformadora das ações de saúde. Devem ser pautadas na troca de conhecimentos e atualizações a partir de cada realidade, usando da problematização para efetivar o processo de aprendizagem no trabalho.²⁰

Estudo realizado em um hospital universitário na Coreia do Sul que analisou a competência em segurança do paciente ao examinar os três domínios (conhecimentos, habilidades e atitudes), mostrou que os escores de habilidades e conhecimentos foram menores que atitudes, ou seja, os participantes da pesquisa tinham atitudes positivas, mas com relação a conhecimento foi observado um déficit. Essas descobertas indicam que há espaço para melhorar as habilidades práticas e o conhecimento em segurança nos hospitais, seria útil o desenvolvimento de programas de treinamento e aprendizagem.¹⁹ Refletindo sobre esses resultados, é possível afirmar que os profissionais possuem a noção do que devem fazer em sua prática e da importância da segurança do paciente para alcançar a melhoria da qualidade do cuidado, no entanto necessitam de aprofundamento teórico-científico.

Os profissionais possuem o conhecimento tácito relacionado a esse assunto, ou seja, aquele que existe no subconsciente por natureza, sendo observado por meio das ações e práticas, adquirido ao longo das experiências. No entanto, há a necessidade de ter domínio também sobre o conhecimento explícito, ou seja, o teórico que pode ser aprendido por meio de livros, textos, aulas, manuais. Ambos são complementares, e é preciso uma associação dos dois para garantir que se chegue à excelência. O conhecimento explícito deve ser desenvolvido para aumentar o potencial de aprendizado por meio da estruturação de práticas de conhecimento tácito.²¹

Enfermeiros adequadamente preparados, com competência no assunto, compreendem os princípios básicos de segurança, o desenvolvimento do sistema, otimizam fatores humanos e ambientais, demonstram habilidades em utilizar estratégias apropriadas, recursos de segurança e sistemas de relatórios de erros para alcançar os objetivos almejados.¹⁹ O preparo desses profissionais no âmbito de seus conhecimentos, habilidades e atitudes são necessários para garantir a qualidade do cuidado e diminuir as taxas de morbidade e mortalidade, melhorando assim a segurança do paciente, por isso algumas escolas de enfermagem iniciaram um conjunto de inovações curriculares, com inclusão de módulos tratando do assunto.¹⁵

Ainda com essas iniciativas, o processo de formação, abordando o contexto nacional, é voltado para as competências restritas às suas disciplinas, e sem formação multiprofissional e transdisciplinar, assim cada profissão aborda essa temática dentro do seu campo de atuação e restrito as suas próprias atividades, quando na verdade ela vai além desses aspectos. Para construir uma cultura de segurança positiva é imprescindível o trabalho em equipe, ressaltando a necessidade de formação para tal, com currículos multidisciplinares que favoreçam o pensar junto em estratégias e soluções voltadas à segurança.²²

Pesquisa realizada na Alemanha apontou a necessidade de capacitar esses profissionais o mais cedo possível, para lidar adequadamente com riscos e erros e garantir uma assistência segura. A educação e formação das profissões em saúde deve incluir os tópicos “segurança do paciente” e “gestão de riscos” e adotar como parte integrante do seu treinamento.²³

Percebe-se por meio dos relatos que os enfermeiros conceituam frequentemente o gerenciamento de riscos como a adoção de medidas de segurança com base nos riscos que o paciente está sujeito de imediato. Esses relatos, ainda que não abordem o seu significado mais amplo, demonstram que o profissional tem na sua bagagem de formação esses conteúdos que valorizam a assistência de enfermagem segura.

O conhecimento tem papel fundamental na assistência de enfermagem, pois ainda que o enfermeiro não tenha clareza no conceito, ele entende que gerenciar riscos sempre vai estar associado a uma assistência isenta de danos, a qual norteia seu o processo de trabalho.¹⁸ Assim, volta-se para a necessidade da busca contínua do aprendizado e adotar atitudes preventivas junto com a equipe, para a identificação de fatores potenciais de risco e fragilidades nos processos que contribuem para a ocorrência de incidentes.

O enfermeiro por ser o líder de sua equipe assume o protagonismo das ações de gerenciamento e coordenação de todas as etapas do cuidado, assim como a gestão organizacional, somando bons resultados aos programas de qualidade e gerenciamento de

riscos; sendo que o programa de segurança é focado na prevenção de riscos e minimização de danos e o programa de qualidade é direcionado para a resolução das não conformidades e busca da excelência.²⁴

A gestão do risco é a base para a prevenção e redução dos danos associados aos cuidados de saúde. É um processo que tem como finalidade a identificação das fontes potenciais ou reais, causadoras de perdas ou danos e a sua valorização na perspectiva de eliminar ou reduzir. Os estabelecimentos de saúde envolvem uma diversidade de riscos, portanto devem se organizar no desenvolvimento de atividades para minimizar ou evitar a ocorrência desses riscos, clínicos ou não clínicos, já que podem ter como consequência danos para a saúde das pessoas envolvidas e também aumento dos custos.²⁵

O risco da ocorrência de EA está ligado a situações de vida ou morte, em que decisões devem ser tomadas de forma rápida, portanto exige profissionais capacitados e com aperfeiçoamento, cabendo a enfermagem a função de reconhecer, gerenciar e prevenir os riscos.²⁶

Os riscos identificados provocam inquietude nos profissionais, pois evidenciam a qualidade da assistência. No entanto, não basta realizar somente o seu levantamento, é preciso analisar, para encontrar possíveis causas, e assim direcionar reflexões e possíveis propostas de solução e evitabilidade.¹⁷

Na prática cotidiana é possível reconhecer as circunstâncias que culminam em erros na atenção em saúde. Os riscos devem ser analisados para identificar problemas estruturais, recursos humanos, materiais e processo de trabalho para embasar a criação de medidas preventivas de falhas no ambiente hospitalar. A ocorrência dos erros está associada ao erro humano individual, mas também deve se levar em consideração os seus desencadeadores, as condições de trabalho, os aspectos estruturais e a complexidade das atividades desenvolvidas.²⁷

Os fatores que predisõem ao risco de EA incluem o avanço tecnológico, com falta de aperfeiçoamento dos recursos humanos, desmotivação, falha na utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), delegação de cuidados sem supervisão e sobrecarga de trabalho.²⁷

Durante as discussões no grupo focal foram citados pelos enfermeiros os fatores intervenientes na segurança do paciente, com foco nos recursos humanos, tais como a grande demanda de pacientes, ocasionando uma sobrecarga de trabalho; rotina estressante e a falta de capacitação de alguns profissionais. Esses aspectos podem aumentar a probabilidade de ocorrência dos riscos, se não executados de forma eficiente.²⁸

Por todas as suas particularidades, a gestão de riscos leva em consideração todos esses fatores, para subsidiar os enfermeiros a priorizar ações e a fazerem escolhas conscientes. É um processo dinâmico e flexível a mudanças, pois ao desenrolar dos eventos, o contexto e as ações esperadas modificam-se. Para tal, o monitoramento e a análise crítica devem ser realizados, alguns riscos podem desaparecer ou modificarem-se enquanto novos surgem. Todavia, a eficácia depende da sua incorporação em todos os processos da organização e não somente no cuidado imediato. Deve ser realizado sistematicamente de forma eficiente, tornando-se inerente aos processos organizacionais, alinhado ao planejamento estratégico-situacional da instituição.

O processo de trabalho no ambiente hospitalar associado aos fatores já citados que interferem na segurança do paciente pode ocasionar erros, negligências, falhas e omissões na assistência. Algumas ações simples e efetivas podem subsidiar os serviços de gerenciamento de riscos para prevenir situações de risco e EA, como a utilização de protocolos específicos.

Os enfermeiros demonstraram ter clareza da importância do uso de protocolos como ferramentas para a gestão de riscos. A utilização de protocolos é uma medida que pode contribuir para a redução de potenciais riscos e promover a segurança e a qualidade no processo de trabalho em saúde. No entanto, não se restringe a isso, outras ferramentas para identificação de danos potenciais também contribuem para a realização da gestão de riscos e qualidade da assistência dos serviços da rede pública e privada, como a avaliação da estrutura, processo e resultados.²⁹

No grupo focal percebeu-se durante as discussões que o déficit de conhecimento relacionado aos protocolos e à segurança do paciente no geral ocorre principalmente devido a formação dos profissionais, que foi deficiente nesse aspecto. Os enfermeiros relataram que os saberes sobre a temática foram adquiridos após a graduação, com a entrada no mercado de trabalho, a partir de treinamentos e capacitações realizadas no próprio emprego, ou da busca individual de aperfeiçoamento por meio de pós-graduações.

Os profissionais de todas as áreas da saúde, devem ser preparados ainda na graduação para fornecer um cuidado seguro, enquanto futuros líderes e prestadores de cuidado, precisam ser bem informados e desenvolver habilidades na aplicação dos conceitos e princípios relacionados à segurança do paciente. No entanto, ainda é incipiente o ensino nos cursos de graduação da saúde, como demonstrado em um estudo bibliométrico, considerando as publicações de 2010 a 2014, que buscou identificar o enfoque da produção científica relacionada ao ensino do tema na formação dos profissionais.³⁰

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitiram a reflexão acerca do avanço pelo qual o cenário atual da saúde passou. Visto que tratar de segurança do paciente não é algo recente, o interesse e os estudos voltados para essa temática vêm adquirindo cada vez mais espaço. O conhecimento sobre a segurança do paciente e gerenciamento de riscos mostrou-se presente entre os enfermeiros participantes da pesquisa, que revelaram o entendimento sobre a sua essência, no entanto, ainda que procurem aplicar no seu dia-a-dia, o conhecimento teórico-científico necessita de aprofundamento, devido as carências do ensino durante a formação. A educação continuada é um meio de garantir a busca contínua do aprendizado.

Considera-se como limitação da pesquisa a realização somente com os enfermeiros, já que toda a equipe multiprofissional deve estar envolvida na garantia de segurança do paciente e controle de riscos. Sugere-se que novos estudos sejam realizados e contemplem todos os atores comprometidos no processo da busca de melhoria da qualidade da assistência buscando compreender a sua visão sobre os temas.

REFERÊNCIAS

1. Jha AK, Larizgoitia I, Lopez CA, Plaizier NP, Waters H, Bates DW. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual. Saf.* 2013 [cited 2026 Apr 7];22:809-815. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs2012-001748>.
2. Siqueira CL, Silva CC, Teles JKN, Feldman LB. Management: perception of nurses of two hospitals in the south of the state of Minas Gerais, Brazil. *Rev. Min. Enferm.* 2015 [cited 2026 Apr 7];19(4):919-926. doi: 10.5935/1415-2762.20150071.
3. Göttems LBD, Santos MLG, Carvalho PA, Amorim FF. A study of cases reported as incidents in a public hospital from 2011 to 2014. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2016 [cited 2026 Apr 7];50(5):863-869. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600021>.
4. Couto RC, Pedrosa TMG, Rosa MB. Erros acontecem: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados [Internet]. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2016 [cited 2019 Feb 11]. Available from: <http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/5x5i1j985c5jwcsp.pdf>.
5. Marquet K, Claes N, De Troy E, Kox G, Droogmans M, Schrooten W, et al. One fourth of unplanned transfers to a higher level of care are associate with a highly preventable adverse event: a patient record review in six hospitals. *CCM journal.* 2015 [cited 2026 Apr 7];43(5):1053-1061. doi: 10.1097/CCM.0000000000000932.
6. Zapata AIP, Samaniego MG, Cuéllar ER, Esteban EMA, Cámara AG, López PR. Detection of adverse event in General Surgery using the “trigger tool” methodology. *Cir. Esp.* 2015 [cited 2026 Apr 7];93(2):84-90. doi: 10.1016 / j.cireng.2014.12.005.

7. Silva AT, Terra FS, Dázio EMR, Sanches RS, Resck ZMR. Nurses and patient safety in hospital practice. *Cogitare enferm.* 2016[cited 2026 Apr 7];21(esp.):01-08. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45550>.
8. Nogueira MCC, Silva LMS, Oliveira RM, Vale AP, Torres RAM, Silva MRF. Hospital services of risk management and implications for management of nursing care. *J Nurs UFPE on line.* 2016 [cited 2026 Apr 7];10(7):2094-301. doi: 10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201601.
9. Baratto MAM, Pasa TS, Cervo AS, Dalmolin GL, Pedro CMP, Magnago TSBS. Culture of patient safety in the hospital setting: an integrative review. *J Nurs UFPE on line.* 2016 [cited 2026 Apr 7];10(11):4126-36. doi: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201639.
10. Santos AGP, Novi BR, Ramos DZ, Paiva PA, Silva CSO, Souza LPS, et al. Assistencial risk management performed by nurses in an emergency room. *Saúde Rev.* 2017 [cited 2026 Apr 7];17(45):79-88. doi: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v17n45p79-88>.
11. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. *Temas em psicologia.* 2013 [cited 2026 Apr 7];21(2):513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 7 ed. São Paulo: Hucitec, 2000 [cited 2026 Apr 7].
13. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. A World Alliance for Safer Health Care, 2009 [cited 2026 Apr 7]. Available from: https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.
14. Silva ACA, Silva JF, Santos LR, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. Patient safety in the hospital context: an integrative literature review. *Cogitare enferm.* 2016 [cited 2026 Apr 7];21(esp):01-09. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>.
15. Brasaite I, Kaunonen M, Suominen T. Healthcare professionals' knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: a systematic literature review. *Scand J Caring Sci.* 2015 [cited 2026 Apr 7];29(1):30-50. doi: 10.1111/scs.12136.
16. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 [cited 2026 Apr 7];38(1):e64996. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>.
17. Araújo MAN, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Souza JC, Barlem ELD, Teixeira NS. Patient safety in the perspective of nurses: a multi professional issue. *Enferm. Foco.* 2017 [cited 2026 Apr 7];8(1):52-56. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.984>.
18. Siman AG, Brito MJM. Changes in nursing practice to improve patient safety. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 [cited 2026 Apr 7];37(esp):e68271. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>.

19. Cho SM, Choi J. Patient safety culture associated with patient safety competencies among registered nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2018 [cited 2026 Apr 7];50(5):549-557. doi: 10.1111 / jnu.12413.
20. Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Continuing health care education: concepts and practices of nurses in basic health units. *Rev Eletr Enf* [internet]. 2014 [cited 2026 Apr 7];16(3): 604-611. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i3.22020>
21. Turner S, Higginson J, Osborne CA, Thomas RE, Ramsay AI, Fulop NJ. Codifying knowledge to improve patient safety: A qualitative study of practice-based interventions. *Soc Sci Med*. 2014 [cited 2026 Apr 7];113:169-76. doi: 10.1016 / j.socscimed.2014.05.031.
22. Ilha P, Radünz V, Tourinho FSV, Marinho MM. Patient safety from the perspective of nursing students. *Cogitare Enferm*. 2016 [cited 2026 Apr 7];21(esp):01-10. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.43620>.
23. Hoffmann B, Siebert H, Euteneier A. Wie lernen wir, Patienten sicher zu versorgen? Patientensicherheit in der Ausbildung der Gesundheitsberufe. *Bundesgesundheitsbl*. 2015 [cited 2026 Apr 7];58(1):87-94. doi: <https://doi.org/10.1007/s00103-014-2075-4>.
24. Sanhudo NF, Moreira MC. The nurse-leader in the management of risk for the prevention and control of infections in patients with cancer. *Cogitare Enferm*. 2016 [cited 2026 Apr 7];21(3):01-09. doi: 10.5380/ce.v21i3.45590.
25. Tavares A, Soares E, André SCS, Barreiros C, Madeira CP, Sá RAM, et al. Gestão do risco não clínico. Em: Sousa P, Mendes W. *Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014 [cited 2026 Apr 7]. 452 p.
26. Barcellos RA, Toscan M, Bão ACP, Amestoy SC. Effectiveness of clinical risk management in intensive care. *Cogitare Enferm*. 2016 [cited 2026 Apr 7];21(esp):01-09. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45205>.
27. Lima KP, Barbosa IV, Martins FLM, Alencar SEM, Cestari VRF. Contributive factors for adverse events occurrence in an intensive therapy unit: nurse's perspective. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 [cited 2026 Apr 7];11(3):1234-43. doi: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201714.
28. Oliveira RM, Leitão IMTA, Aguiar LL, Oliveira ACS, Gazos DM, Silva LMS, et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 [cited 2026 Apr 7];49(1):104-113. doi: 10.1590/S0080-623420150000100014.
29. Paixão DPSS, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2026 Apr 7];71(Suppl 1):577-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>.
30. Gonçalves N, Siqueira LDC, Caliri MHL. Teaching patient safety in undergraduate courses: a bibliometric study. *Ensino sobre segurança do paciente nos cursos de graduação: um estudo bibliométrico*. *Rev Enferm UERJ*. 2017 [cited 2026 Apr 7];25:e15460. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.15460>.

Submissão: 15/04/2026

Aceite: 02/06/2026

Correspondência:

E-mail: ingridmabreu@ufpi.edu.br