



**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LEIDIANE COSTA LIMA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE DURANTE A ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE PRIVADA NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS**

Parauapebas-PA

2022

LEIDIANE COSTA LIMA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE DURANTE A ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE PRIVADAS NO MUNICÍPIO DE PARAUPEBAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Jackson Luís Ferreira Cantão

Leidiane Costa Lima

Parauapebas-PA

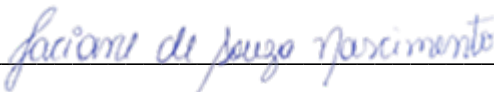
2022

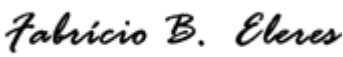
LEIDIANE COSTA LIMA

**A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE DURANTE A ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE PRIVADA NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

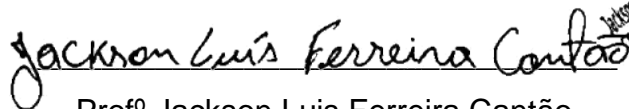
AVALIADO: 13 de Dezembro de 2022


Profª Jaciane de Souza Nascimento

DocuSigned by:

4828CE89AC3F48D...
Profº Fabrício Bezerra Eleres

Leidiane Costa Lima





Profº Jackson Luis Ferreira Cantão
(Orientador – FADESA)

Jackson Luis Ferreira Cantão
ENFERMAGEM - PA 571.152-1/ENF

Dedico esse trabalho primeiramente ao meu esposo Rodrigo que esteve comigo em todos os momentos sempre me fez acreditar que eu era capaz de tudo, dedico aos meus professores que ao longo dessa jornada me incentivaram a realizar essa pesquisa, principalmente meu orientador professor Jackson Cantão que nos momentos em que pensei em desistir ele sempre me incentivava a continuar.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos vão primeiramente a Deus que está comigo em todos os momentos da minha vida, e nessa caminhada da graduação foi essencial para que eu não perdesse a fé, a minha mãe Terezinha e ao meu pai Jonas que acreditaram na minha formação e hoje darei orgulho a eles. Agradeço ao meu esposo Rodrigo César que esteve ao meu lado nesses longos 5 anos, me apoiando em todas as minhas decisões, que enxugou minhas lágrimas quando eu chorei, que compartilhou cada alegria de uma nota 10, cada satisfação de mais um trabalho apresentado, todos os momentos bons e ruins ele esteve segurando a minha mão e não deixando que eu desistisse em nenhum momento, obrigada. Agradeço imensamente a todos os professores que passaram durante esses anos, cada um deixou um pouquinho da sua experiência, em especial a minha querida enfermeira inspiração Dalvany Carneiro, que me fez acreditar que eu era capaz de ser uma profissional muito competente, me ensinou a amar mais ainda essa profissão, ao enfermeiro Everton Wanzeler que como um furacão entrou na nossa turma mostrando a realidade da nossa profissão e acreditou em nós quando ninguém acreditava, nos ensinou a dar nosso melhor, ao meu querido coordenador Fabricio Eleres que além de um excelente enfermeiro é um ótimo professor, abraçou a coordenação de enfermagem e fez tudo que estava ao seu alcance para que pudéssemos nos formar, e não poderia faltar meu querido orientador Jackson Cantão, sem ele não sei se teria conseguido realizar minha pesquisa, não soltou minha mão e não me deixou desistir nos momentos difíceis, obrigada professores por me inspirarem. Não posso deixar de agradecer a minha gerente de enfermagem enfermeira Marcia Lima, que desde a primeira vez em que eu falei com ela do meu projeto de realizar uma pesquisa no hospital Yutaka Takeda sempre me apoiou em tudo que precisei, todas as autorizações que precisava me intermediou junto a direção, muita gratidão. Grata a direção do Yutaka pela oportunidade de realizar a pesquisa. E aos meus colegas de trabalho, sou grata por me ajudarem participando da pesquisa. Por fim grata aos colegas de classe que durante esses longos anos passamos por muitos momentos bons e ruins, mas conseguimos superar e creio que seremos bons profissionais, em especial a minha companheira de faculdade, minha dupla Yvanna Oliveira, que esteve comigo em todos os momentos onde pudemos compartilhar vários momentos difíceis mas muitos momentos de felicidade, sempre torcendo uma pela outra e ajudando no que era preciso.

Seja grato em todas as circunstâncias, pois esta é a vontade de Deus para você que pertence a Cristo Jesus. (1 Tessalonicenses 5:18)

**Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.
Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.
Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.**

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

**Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.
Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!**

Florence Nightingale

LISTA DE SIGLAS

IOM - Institute of Medicine

SUS – Sistema Único de Saúde

CEP - Comitê Ética em Pesquisa

TCLE - Termo de Consentimento de Livre e Esclarecimento

EA – Eventos Adversos

EUA – Estados Unidos da America

PISP - Painel de Indicadores de Segurança do Paciente

PDCA - Plan, Do, Check, Act

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente

MS - Ministério da Saúde

NSP - Núcleos de Segurança do Paciente

PSP – Protocolo de Segurança do Paciente

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTIVISA - Sistema de Notificação para a Vigilância Sanitária

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Conceitos de cultura de segurança do paciente na Portaria MS/GM nº 529/2013.....	22
--	----

LISTA GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PROFISSÃO DOS PARTICIPANTES.....	31
GRÁFICO 2 – TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E ATUAÇÃO NA ÁREA ASSISTENCIAL.....	32
GRÁFICO 3 – TEMPO DE TRABALHO NA UNIDADE DE PESQUISA.....	33
GRÁFICO 4 – TEMPO DE TRABALHO POR SETOR.....	34
GRÁFICO 5 – TOTAL DE RESPOSTAS RELACIONADAS A OCORRÊNCIA DE INCIDENTES POR SETOR.....	37
GRÁFICO 6 – TOTAL DE RESPOSTAS A INCIDENTES COM DANO OU SEM DANO.....	38
GRÁFICO 7 – TOTAL DE RESPOSTAS SOBRE HABITO DE NOTIFICAR INCIDENTES.....	39
GRÁFICO 8 – RESPOSTAS OBTIDAS SOBRE NOTIFICAÇÃO MELHORAR A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.....	40
GRÁFICO 9 – RESPOSTAS SOBRE TREINAMENTOS OFERTADOS A EQUIPE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	42

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES RELACIONADA AOS MOTIVOS DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES.....	37
TABELA 2 – RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES RELACIONADA JUSTIFICATIVA DA QUESTÃO 16°.....	41

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário utilizado para pesquisa de campo via Google Forms.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

ANEXOS

ANEXO I: CARTA CONVITE – ORIENTAÇÃO MONOGRAFIA

ANEXO II: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

ANEXO III: PARECER DA BANCA EXAMINADORA DO TCC - ENFERMAGEM

ANEXO IV: CARTA DE APRESENTAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA

ANEXO V: DECLARAÇÃO DE ORIENTAÇÃO (para submissão de projetos de TCC, TCA, IC, etc.)

ANEXO VI: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

ANEXO VII: DECLARAÇÃO DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO PESQUISADA

ANEXO VIII: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

RESUMO

Segurança do Paciente vem ser a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde em um determinada assistência. O objetivo do presente estudo é identificar qual a importância da equipe de enfermagem no controle dos riscos assistenciais para a segurança dos pacientes na assistência prestada. Contendo objetivos específicos que são: Identificar através da pesquisa quais as principais falhas e dificuldades das equipes de enfermagem na assistência prestada, tendo em vista buscar métodos para diminuição de falhas, na tentativa de compreender como a unidade trabalha a diminuição dos riscos assistenciais, e de que forma se dá o gerenciamento dos riscos e por fim constatar como são feitas as notificações de EA e como a enfermagem lida com a análise desses EA quando estes causam danos ao paciente. Utilizando o método de pesquisa de campo, com desenho de estudo descritivo e abordagem quali-quantitativa. Será aplicado um questionário contendo 20 perguntas abertas e fechadas encaminhado pela plataforma via Google Forms para a equipe de enfermagem de um hospital privado do município de Parauapebas. Devido à importância desse tema, a enfermagem deve desenvolver e publicar constantemente estudos, principalmente relacionados aos aspectos menos explorados que constam nessa pesquisa.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Assistência de Enfermagem; Evento Adverso; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Patient safety is the reduction, to an acceptable minimum, of the risk of unnecessary harm associated with health care in a given setting. The objective of the present study is to identify the importance of the nursing team in the control of care risks for the safety of patients in the care provided. Containing specific objectives that are: Identify through research which are the main failures and difficulties of the nursing teams in the assistance provided, in order to seek methods to reduce failures, in an attempt to understand how the unit works to reduce care risks, and how risk management takes place and, finally, to see how AE notifications are made and how nursing deals with the analysis of these AEs when they cause harm to the patient. Using the field research method, with a descriptive study design and a qualitative approach. A questionnaire will be applied containing 20 open and closed questions sent by the platform via Google Forms to the nursing team of a private hospital in the city of Parauapebas. Due to the importance of this topic, nursing must constantly develop and publish studies, mainly related to the less explored aspects that appear in this research.

Keywords: Patient safety; Nursing care; Adverse event; Quality of health care.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	JUSTIFICATIVA	17
1.2	PROBLEMÁTICA	18
1.3	HIPÓTESE	19
1.4	OBJETIVO GERAL	20
1.4.1	Objetivos específicos	20
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE	21
2.2	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	21
2.3	CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE	22
2.4	INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS	23
2.4.1	Tipos de incidente	23
2.4.2	Grau de dano ao paciente	23
2.4.3	Evento adverso	23
2.5	NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO	24
2.6	METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	24
3	METODOLOGIA	25
3.1	TIPO DE PESQUISA	25
3.2	LOCAL DE ESTUDO	25
3.3	AMOSTRA	26
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	26
3.4.1	Os critérios de inclusão utilizados para essa pesquisa são:	26
3.4.2	Os critérios de exclusão utilizados para essa pesquisa são:	26
3.5	COLETA DE DADOS	26
3.5.1	Instrumento	26
3.5.2	Técnica de coleta de dados.	27
3.6	ANÁLISE DE DADOS	28
3.7	RISCO E BENEFÍCIO	29
3.8	ASPECTOS ÉTICOS	30
4	RESULTADOS E DISCURSÕES	31
4.1	EIXO 1: HISTÓRICO PROFISSIONAL E/DE TRABALHO	31
4.2	EIXO 2: CONCEITO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E PREVENÇÃO	34
4.3	EIXO 3: OCORRÊNCIA RELACIONADOS A INCIDENTES COM PACIENTE	36
4.4	EIXO 4: NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES	39
4.5	EIXO 5: APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL	41

5	CONCLUSÃO	44
6	REFERÊNCIAS.....	45
	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	49
	ORÇAMENTO	50
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	51
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
	ANEXO I: CARTA CONVITE – ORIENTAÇÃO MONOGRAFIA.....	56
	ANEXO II: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO- CIENTÍFICA.....	57
	ANEXO III: PARECER DA BANCA EXAMINADORA DO TCC – ENFERMAGEM.	58
	ANEXO IV: CARTA DE APRESENTAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA.	59
	ANEXO V: DECLARAÇÃO DE ORIENTAÇÃO (para submissão de projetos de TCC, TCA, IC, etc.)	60
	ANEXO VI: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR.	61
	ANEXO VII: DECLARAÇÃO DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO PESQUISADA	62
	ANEXO VIII: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	63

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Anvisa (2016), entende-se por Segurança do Paciente a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde”. Os conceitos sobre a Segurança do Paciente têm sido estudados há alguns séculos. Hipócrates (460 a 370 a.C.) o pai da Medicina tinha a noção, desde essa época, que o cuidado poderia causar algum tipo de dano. Alguns outros personagens contribuíram com a melhoria da qualidade em saúde, como, por exemplo, Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg, Archibald Leman Cochrane, entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

Uma divulgação feita de um relatório do Institute of Medicine (IOM) *To Err is Human*, com o tema segurança do paciente ganhou grande importância. O relatório teve como base duas pesquisas de avaliação da incidência de eventos adversos (EAs) em revisões retrospectivas de prontuários, realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado. De acordo com as pesquisas, definiu-se que evento adverso é um dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, onde prolonga o tempo em que o paciente permanece no hospital ou pode adiar sua alta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O sistema no qual promove as mais importantes ações de cura e cuidado para a promoção, a recuperação e a reabilitação da saúde do paciente como na época de Nightingale, necessita ser repensado para garantir a segurança do usuário. Pacientes e famílias são vítimas constante de erros e eventos adversos evitáveis, mesmo nas mais conceituadas instituições de saúde (PEDREIRA, 2009). A segurança do paciente vem ganhando grande destaque em pesquisas para aprimoramento de cuidados de enfermagem relacionados em minimizar os possíveis danos à saúde do cliente proveniente da sua prática em assistência. Contudo, essas pesquisas nacionais e internacionais são fundamentais para uma assistência de qualidade (ARRUDA *et al.*, 2014).

1.1 JUSTIFICATIVA

Ministério da Saúde (2014) ressalta que um relatório apontou que cerca de 100 mil pessoas morreram em hospitais a cada ano vítimas de EAs nos Estados Unidos da América (EUA). Alguns estudos realizados em outros países que utilizaram o mesmo método do estudo de Harvard, confirmaram uma alta incidência

de EAs. Em 2013 um estudo com o objetivo de atualizar esses números demonstrou que a estimativa de mortes prematuras associadas a danos evitáveis decorrentes ao cuidado hospitalar estaria entre 210.000 e 400.000 americanos por ano. Já segundo a Anvisa (2016) no Brasil, a incidência de Eventos Adversos (EA) é alta cerca de 7,6%, dos quais 66% são considerados evitáveis.

De acordo com Silva et al. (2016-a), a assistência de enfermagem tem sido fundamental para a segurança do paciente nas instituições brasileiras. Onde foi identificado que a existência de baixo conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos, como notificá-los e o medo dos profissionais em expor os erros devido à política de punição das instituições tem acometido esses eventos. As instituições devem trabalhar suas equipes com reeducação em cultura de segurança até a identificação de erros, não como um método punitivo, mas como auxílio para o aprimoramento da segurança do paciente. A cultura de segurança deve ser instituída e incorporada por toda a equipe de saúde, a segurança do paciente deve ser uma meta de todos os membros da equipe de saúde. (DE MIRANDA *et al.*, 2017)

O cuidado de enfermagem precisa de uma avaliação diária para que seja aprimorada a assistência ofertada. Portanto, a equipe de enfermagem precisa se familiarizar com indicadores que avaliem tanto a estrutura quanto o processo e os efeitos de suas ações, onde pode estabelecer um olhar bem amplo para a qualidade e segurança da assistência prestada. (DE ARAUJO, et al. 2017)

Há um número razoável de trabalhos que expressam o tema segurança do paciente publicado pela enfermagem brasileira. No entanto, devido à importância desse tema, a enfermagem deve desenvolver e publicar constantemente estudos, principalmente relacionados aos aspectos menos explorados nos trabalhos apresentados na presente revisão integrativa (DAS DORES; DE SOUZA; FERRAZ, 2014).

1.2 PROBLEMÁTICA

Refletindo que a cada 100 pacientes internados dez são vítimas de um evento adverso, onde 45% são classificados como evitáveis. Entende-se que os incidentes estão presentes nos cuidados de saúde e, isso nos leva a elevados custos para as organizações, pacientes e profissionais. O cuidado à saúde, que antes era simples e menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo e efetivo, porém potencialmente perigoso, e com custos altos para o sistema de saúde (FASSARELLA 2016 apud ZWART 2011; EIRAS et al. 2011)

Fassarella (2016) relata que as organizações de saúde hospitalares têm o foco primário do problema no indivíduo, sabe-se que o erro é uma forma de aprendizado, e, possibilita criar estratégias de prevenção de um novo incidente, o sistema presume que os erros e acidentes são resultados de uma longa cadeia de causas, uma sequência de falhas latentes e ativas que se alinham, provocando danos aos pacientes.

A literatura pontua que dentre os principais grupos de eventos adversos podemos citar os mais comuns como: infecções adquiridas no hospital, eventos adversos cirúrgico, distensão da bexiga, falhas nos sinais vitais, erro de medicação, resistência antimicrobiana, úlcera por pressão e queda. (POSSOLI *et al.*, 2021)

Essa mesma literatura citada acima nos mostra que os eventos adversos cirúrgicos, foram identificados com 62,5% provavelmente evitáveis ou evitáveis, causando reinternação do paciente, cuidados hospitalares prolongados (50%), ou danos permanentes até mesmo morte do paciente (4,7%). Quando falamos em falhas na comunicação, informações incompletas, omissão de informações importantes ou ausência de comunicação, podemos dizer que aumentam os riscos de erros, especialmente nas transições de cuidado, que por si só interrompe a continuidade do atendimento e já aumenta o risco de EA.

Além dos fatores citados, a literatura tem apontado outros fatores que podem contribuir para a ocorrência dos EA nas unidades hospitalares, como quadro de funcionários reduzido, pouca habilidade da equipe atuante e a grande rotatividade dos profissionais. (POSSOLI *et al.*, (2021)

Por esse motivo o presente estudo levanta as seguintes questões norteadoras:

- A instituição de saúde pesquisada trabalha com a cultura de prevenção da segurança do paciente?
- E quais as principais dificuldades que a equipe de enfermagem dessa unidade encontra para realizar notificações de EA?
- Qual a importância da equipe de enfermagem na prevenção de incidentes?

1.3 HIPÓTESE

De Miranda *et al.* (2017) segue a mesma linha de raciocínio, onde relatam que a contribuição da equipe de enfermagem vai desde métodos educacionais de reeducação para que haja uma cultura de segurança do paciente, até adotar uma

percepção ativa dos profissionais quanto a ocorrência dos erros e incidentes no ambiente hospitalar, não como método punitivo e sim como um auxílio para a segurança do paciente. A cultura de segurança deve ser conhecida e incorporada por toda a equipe de saúde, e os profissionais devem ser estimulados a notificar o incidente, e receber o feedback para que o erro possa servir como aprendizado organizacional. Entende-se que a segurança do paciente deve ser uma meta de todos os membros da equipe de saúde.

Possoli et al. (2021) enfatiza alguns métodos utilizados para fortalecer a cultura de segurança, um deles seria a utilização do PISP (Painel de Indicadores de Segurança do Paciente) onde garante o monitoramento da qualidade dos serviços oferecidos. Um outro capaz de reduzir danos cirúrgicos pode ser a adesão ao checklist de cirurgia segura, que se trata de uma lista de verificação abrangente, que inclui desde a decisão do paciente em operar até a consulta ambulatorial realizada no pós-operatório.

O mesmo autor citado acima, traz uma outra ferramenta de melhoria contínua como o PDCA (Plan, Do, Check, Act) também podem ser úteis para trabalhar os EA nas instituições. Nesse método, a auditoria verifica os padrões de qualidade foram estabelecidos (planejar) e aplicam na prática (fazer). Baseado nos resultados de auditoria, as ações de melhoria são implantadas (agir) para melhorar os resultados de segurança para os pacientes, profissionais e departamentos.

1.4 OBJETIVO GERAL

O objetivo principal do presente estudo é identificar qual a importância da equipe de enfermagem no controle dos riscos assistenciais para a segurança dos pacientes na assistência prestada, por meio de pesquisa em uma instituição privada do município de Parauapebas.

1.4.1 Objetivos específicos

- Identificar através da pesquisa quais as principais falhas e dificuldades das equipes de enfermagem na assistência prestada, tendo em vista buscar métodos para diminuição de falhas.
- Compreender como a unidade trabalha a diminuição dos riscos assistenciais, e de que forma se dá o gerenciamento dos riscos.
- Identificar como são feitas as notificações de EA e como a enfermagem lida com a análise desses EA quando estes causam danos ao paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Foi lançado em abril de 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº. 529 em 1 de abril de 2013. O PNSP tem como base, prevenir, monitorar e reduzir a incidência de EA em atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde no país. A Portaria nº. 529/2013 tem como objetivo a implementar e promover ações voltadas à segurança do paciente, através dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde. No mesmo ano a Anvisa publicou a RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013, onde destaca a obrigatoriedade de constituição de NSP nos serviços de saúde com a finalidade de apoiar as medidas do PNSP (ANVISA, 2016).

Mesmo com inúmeros avanços alcançados nos anos de existência do SUS, devemos reconhecer que os problemas existem, principalmente quando estão relacionados a qualidade dos cuidados. Um dos maiores desafios do sistema manifesta-se nos estabelecimentos de Saúde especificadamente nos hospitais, como os prontos-socorros das grandes cidades com demanda excessiva e hospitais de pequeno porte com baixa taxa e ocupação (ANVISA, 2016)

Anvisa (2016) relata que o PNSP não pode ser a única medida qualificada para mudar esse quadro. Pelo contrário, deve desenvolver ações de políticas de saúde que visam melhorias na: linhas de cuidado em redes de atenção; reorientação do sistema, a partir da atenção básica; ações reguladas e melhoria do financiamento da saúde. O PNSP tem seus limites, porem sua função é potencializar de promover o protagonismo dos profissionais e das equipes nos processos de qualificação do cuidado. Alguns pontos devem ser observados para que o PNSP tenha sucesso: comprometimento dos dirigentes e gestores do SUS; responsabilidades com a qualidade e segurança do cuidado; coordenação gestora e executiva do programa, onde a busca pela segurança do paciente passe a ser de domínio público.

2.2 NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Segundo Brasil (2013) a RDC nº. 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, representa um elemento de extrema importância na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. A função

principal do NSP é a integração das variadas instâncias que trabalham com riscos nas instituições, onde o paciente é considerado como o principal sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Ou seja, ele precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Além disso, é dever do NSP, providenciar a junção dos processos e informações de trabalho que impactam nos riscos ao paciente (ANVISA, 2016).

Os NSP devem ser inseridos em todos os serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, inclusive os que desempenham ações de ensino e pesquisa. Podemos destacar que incidentes envolvendo à assistência, incluindo os EA, são possíveis de ocorrer em qual quer os serviços de saúde, mesmo naqueles que não são obrigados a seguir as normas da RDC nº. 36/2013, onde envolve a estruturação de um NSP, podendo assim organizar ações focadas à segurança do paciente (ANVISA, 2016)

2.3 CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Segundo a Anvisa (2016) a RDC nº. 36/2013, define a cultura de segurança como “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que apontam o compromisso com a gestão da saúde e da segurança, alterando a culpa e a punição pela chance de aprender com as falhas, e assim podendo melhorar a atenção à saúde”.

O Ministério da saúde (2014) determinou alguns conceitos sobre a Cultura de Segurança do paciente. Segue na imagem 1 abaixo.

FIGURA 1

Conceitos de cultura de segurança do paciente na Portaria MS/GM nº 529/2013

Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.

Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.

Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.

Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional.

Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Tem-se um conceito estruturado na sociedade que o profissional da Saúde não erra, e que repercute entre os profissionais da Saúde. Até mesmo durante a graduação, formam-se conceitos de que os “bons profissionais da saúde não erram”, ou de que “basta ter atenção que não há erro”, poucos entendem que errar é humano. Os serviços de Saúde não podem ser organizados sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano. Cabe ao sistema de saúde criar meios para evitar que o erro atinja o paciente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

2.4 INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS

Segundo a Brasil (2013) o art. 3º define no inciso VII – Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

2.4.1 Tipos de incidente

Os incidentes se classificam como: quase evento (incidente que não atingiu o paciente); incidente sem danos (evento que atingiu o paciente, mas não causou danos) e incidente com dano ou EA (incidente que resulta em dano ao paciente) (ANVISA, 2016).

2.4.2 Grau de dano ao paciente

O mesmo autor citado acima descreve o grau de comprometimento do estado de saúde do paciente ocasionado pelo incidente. Sendo eles:

- NENHUM: quando não há nenhuma consequência para o paciente.
- LEVE: quando o paciente apresenta sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de pouca duração com ou sem uma intervenção (pequeno tratamento ou observação)
- MODERADO: quando o paciente necessita de intervenção (exemplo: procedimento suplementar ou terapêutica adicional), prolonga sua internação, pode ter perda da função, danos permanentes ou a longo prazo.
- GRAVE: quando há necessidade de intervenção para salvar a vida do paciente, grande intervenção médico-cirúrgica ou casou grandes danos irreparáveis em longo prazo; risco fetal ou anomalia congênita.
- MORTE (causada pelo EA).

2.4.3 Evento adverso

No Art. 3º inciso IV da RDC nº 36/2013 define - evento adverso: incidente que resulta em danos à saúde.

2.5 NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO

Todo e qual quer incidente relacionado à assistência à saúde, bem como os EA que ocorram nos serviços de saúde devem ser notificados ao SNVS, de acordo com a RDC nº. 36/2013.

As notificações no Brasil de EA são obrigatórias desde 2014, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) é o responsável pelo Sistema de Notificação para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Este sistema possui um banco de dados que subsidia ações a partir de fragilidades encontradas, e auxiliam na definição medidas de segurança mais urgentes. Entretanto, não se tem um sistema voltado para a avaliação e monitoramento mais específico conectado ao Notivisa, algo que precisa ser melhorado para a qualidade da segurança do paciente (POSSOLI *et al.*, 2021).

O formulário exclusivo da parte de cuidados em saúde não possui cunho punitivo, más contém dois grandes objetivos. Promover a cultura de investigação para a melhoria contínua de seus processos, através dos dados coletados. Analisando o sentido regulatório, além de criar uma padronização nacional para notificação, cria-se um histórico dos incidentes identificados nos serviços de saúde do país, permitindo assim uma facilidade maior de captação de EA que se enquadram como never events (eventos específicos/novos eventos) (ANVISA, 2016).

2.6 METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Organização Mundial de Saúde define um conjunto de protocolos básicos de segurança do paciente, onde o Ministério da Saúde estabelece a portaria de nº 529/2013 como implantação dos mesmos nas unidades de saúde, são eles: 1- Identificação do paciente, 2- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, 3- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, 4- Check liste de cirurgia segura, 5- Higienização das mãos, 6- Reduzir o risco de queda e leão por pressão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Esses protocolos são instrumentos baseados em evidências científicas que contribuem grandemente para tornar o processo de cuidado mais seguro (ANVISA, 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, com desenho de estudo descritivo e abordagem quali-quantitativa. Portanto, tem como finalidade identificar qual a importância da equipe de enfermagem no controle dos riscos assistenciais para a segurança dos pacientes na assistência de enfermagem prestada em uma instituição privada do município de Parauapebas, com intenção de mostrar as principais dificuldades da equipe de enfermagem em notificar EA, contribuindo com o tema proposto, afim de buscar melhorias para a assistência de enfermagem com relação a segurança do paciente.

Na pesquisa de campo, a fonte é um objeto que o pesquisador observa em seu ambiente natural (não ocorrendo a intervenção do pesquisador no ambiente, o que é característica da pesquisa experimental), e as informações observadas devem ser descritas da forma exata como ocorreram (ZAMBELLO, 2018).

As pesquisas do tipo descritiva têm o objetivo descrever as características de uma determinada população, fenômeno ou o estabelecer relações entre variáveis. Uma das suas características mais importantes seria a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2008).

Para Minayo (2013), a pesquisa qualitativa tem como base compreender a lógica interna dos grupos, instituições quanto a valores culturais, e as suas relações com os indivíduos, instituições, movimentos sociais, processos históricos e a efetivação de políticas públicas e sociais. De forma que os conceitos são empregados para a composição do conhecimento e teorização das práticas de pesquisa, onde entende-se que nem a teoria e nem a prática pode ser isentada de interesses, de preconceitos e de incursões subjetivas.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Yutaka Takeda, localizado no endereço: avenida karajá s/n, bairro núcleo urbano de carajás na cidade de Parauapebas-PA após a solicitação da autorização para pesquisa e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

3.3 AMOSTRA

O tamanho amostral da pesquisa é baseado nos dados prévios da quantidade 80 funcionários que fazem parte da equipe de enfermagem do hospital Yutaka Takeda no município de Parauapebas – Pará.

Segundo Da Cunha (2017) a amostra é de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos pelo pesquisador, e trata-se de uma amostra não-probabilística selecionados por tipicidade considerando os elementos em comum da população alvo e a facilidade de acesso aos mesmos. A amostragem não probabilística utiliza uma seleção de elementos da população para compor a amostra. Ocorre quando o pesquisador utiliza seu próprio julgamento ao selecionar os membros da população, através do estabelecimento de uma característica que permite identificar elementos com boas perspectivas de fornecer as informações necessárias.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.4.1 Os critérios de inclusão utilizados para essa pesquisa são:

- ✓ Enfermeiros(a) e Técnicos(a) de Enfermagem atuante na assistência ao paciente.
- ✓ Enfermeiros(a) e Técnicos(a) de Enfermagem que tenham mais de 1 ano de experiência na área hospitalar assistencial.
- ✓ Trabalhar a mais de 6 meses na instituição pesquisada.

3.4.2 Os critérios de exclusão utilizados para essa pesquisa são:

- ✓ Profissionais da área da saúde como médico, fisioterapeuta, nutricionista.
- ✓ Enfermeiros(a) e Técnicos(a) de Enfermagem que atuam na área administrativa do hospital.
- ✓ Enfermeiros(a) e Técnicos(a) de Enfermagem com menos de 1 ano de experiência na área hospitalar.
- ✓ Trabalhem a menos de 6 meses na unidade de pesquisa.
- ✓ Participante que não responderem o mínimo de 80% do questionário que contém 20 questões.

3.5 COLETA DE DADOS

3.5.1 Instrumento

A Coleta de dados tem como fonte de informação os participantes da pesquisa que são os profissionais de enfermagem do Hospital Yutaka Takeda, foi

utilizado um questionário (APÊNDICE A) semiestruturado, contendo 20 perguntas abertas e fechadas relacionado a importância da equipe de enfermagem frente a segurança do paciente.

Prodanov (2013), descreve o questionário como uma série de perguntas ordenadas que deverão ser respondidas por escrito pelo grupo pesquisado. O questionário, em uma pesquisa, atua como instrumento de coleta de dados. Quando a sua confecção é feita pelo pesquisador, logo o preenchimento deverá ser respondido pelo grupo respondente a ser pesquisado.

3.5.2 Técnica de coleta de dados.

Aconteceu de acordo com as três etapas a seguir:

1) Primeira etapa:

Foi realizada uma reunião com o orientador e coordenador do curso de enfermagem para assinatura da Solicitação de Autorização para Pesquisa, esse documento foi encaminhado junto com o questionário semiestruturado para entrega em mãos a diretoria do Hospital Yutaka Takeda, e assim obter a autorização da instituição. Após o recebimento da autorização assinada foram enviados os documentos para plataforma Brasil afim de aguardar a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa. Após a aprovação do CEP dia 06/10/2022, deu-se início a pesquisa no dia 10/10/2022 com a equipe de enfermagem do hospital. Conforme a facilidade que a tecnologia fornece para realização de pesquisas, a técnica utilizada para a coleta foi a plataforma Google Forms.

2) Segunda etapa:

Após a aprovação do CEP, foi realizada uma abordagem juntamente a gerente de enfermagem do hospital Yutaka Takeda, onde foras proposto que a mesma disponibilize o link de acesso da plataforma Google Forms para os participantes da pesquisa, esse envio deu-se através do aplicativo de mensagem Whastapp, vide que a gerente tem acesso aos grupos das equipes de enfermagem do hospital. Após essa intermediação o participante que recebeu o link teve acesso ao questionário, onde o mesmo teve que clicar no link para será redirecionado a plataforma do Google Forms, no qual a primeira página antes do questionário está descrito em texto o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) onde terá todas as informações de como a pesquisa se desenvolverá, os objetivos do estudo,

possíveis riscos que poderiam vir a ocorrer e as medidas para minimizá-los e a abordagem previamente dos eixos do questionário. Todos os participantes são assegurados e terão autonomia, respeitando sempre sua vontade de participar da pesquisa, sendo garantido o direito de permanecer informado sobre a pesquisa, e podendo desistir em qualquer fase dela. O participante só iniciou o questionário após informar o seu e-mail pessoal, e concordou com a pesquisa respondendo o seguinte questionamento “Li e concordo em participar da pesquisa” marcando a opção de SIM para participar ou de NÃO para desistir, esse foi o seu consentimento digital assentido concordar com todos os termos do TCLE. Foram disponibilizados aos participantes a sua cópia do TCLE através de um link que estava disponível ao final da descrição do termo no Google Forms, onde o mesmo poderia baixar o documento que estava armazenado no google drive, essa cópia está assinada pelo orientador/pesquisador e assistente de pesquisa. Após o consentimento o participante fora redirecionado ao questionário. O questionário, possui 5 eixos, logo no primeiro eixo que tem por nome “Histórico profissional e/de trabalho”, através das respostas desse eixo que foram utilizados como meio de critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. E ao final de todas as perguntas os participantes deverão enviar suas respostas.

Link do questionário no Google Forms: <https://forms.gle/1xkd2cT9na8JWqEe8>

3) Terceira etapa:

Após o preenchimento do questionário semiestruturado pela equipe de enfermagem, através do que foi explanado por eles, foram analisadas as respostas utilizando os critérios de inclusão e exclusão como foi proposto na segunda etapa, conseguinte feita a coleta de dados e sua análise, que foram necessários para continuar a desenvolver a pesquisa.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Após o preenchimento do questionário, fora feito a análise dos dados obtidos, com auxílio do software Microsoft Office Excel 2016, Word e do Google Forms, no que diz respeito à organização das informações de tabelas já fornecidas pela plataforma, e outros meios interpretativos, como figuras e fluxogramas, facilitando assim a compreensão das informações geradas, com isso foram submetidos a análise descritiva.

Nessa etapa da pesquisa, foram interpretados e analisados os dados tabulados que foram organizados na etapa anterior. Esta análise tem intenção de atender e comparar os objetivos da pesquisa, confrontando os dados e provas confirmando ou rejeitando a(s) hipótese(s) da pesquisa (PRODANOV, 2013).

3.7 RISCO E BENEFÍCIO

A Resolução 466/12 (CNS/MS) discorre sobre os riscos e benefícios de uma pesquisa referente aos seres humanos, e declara que esses tipos de pesquisas envolvem riscos em formas e graus diferentes (BRASIL, 2013). Esta resolução delibera risco da pesquisa como “a probabilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente”; ela também conceitua dano associado/decorrente da pesquisa como “agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa” (BRASIL, 2013).

A expectativa da pesquisa, é que os riscos diminuam em relação aos benefícios esperados e/ou evidenciados, observando sempre que, quanto maiores os riscos, maiores deverão ser os cuidados para minimizá-los. O presente estudo terá por riscos:

- I. A quebra do sigilo de identidade dos profissionais da equipe de enfermagem pesquisada, então para minimizar esse risco será utilizado no resultado o código alfanumérico; sendo este composto com a letra “E” de Enfermagem e o número sequencial (E1, E2, E3...);
- II. Risco de constrangimento por parte do participante da pesquisa, para minimizar tal risco, o questionário será enviado via Google Forms onde o pesquisado escolherá responder ou não, sem exposição de sua identidade, assegurando a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização.

Com isso, a pesquisa trará questões relacionadas a segurança do paciente, tendo como base os relatos da equipe de enfermagem. Visto que o principal objetivo é trazer as dificuldades da equipe de enfermagem em manter a segurança do paciente, identificar quais os métodos utilizados que essa equipe utiliza para minimizar os riscos assistenciais. Diante disso, levar mais informações sobre o assunto a comunidade científica, possibilitando e facilitando para propagação de

novos estudos pois irá gerar novos conhecimentos e dados sobre a realidade dessa unidade de saúde do município de Parauapebas.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo onde os pesquisados são seres humanos, a pesquisa seguirá os critérios elencados na Resolução 466/12 - CNS/MS, na qual dispõe de diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2013). Esta resolução aborda:

[...] sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2013).

Conforme Brasil (2013), a ética do estudo deve promover:

- I. O respeito ao participante, oferecendo-lhe dignidade e autonomia, de modo que a sua vulnerabilidade seja reconhecida, e sua vontade de cooperar e permanecer ou sair do estudo, seja assegurada, através de manifestação expressa, livre e esclarecida
- II. A avaliação dos riscos e benefícios, evidentes ou potenciais, individuais ou coletivos, tendo o compromisso de oferecer o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e/ou danos;
- III. A garantia que os danos e/ou riscos previsíveis sejam impedidos;
- IV. A relevância social do estudo, assegurando a igual consideração dos interesses envolvidos, sem perder o sentido de sua destinação sócio humanitária.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa UEPA – UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ CAMPUS VIII – MARABÁ, sob o CAAE de nº62904022.9.0000.8607.

4 RESULTADOS E DISCURSÕES

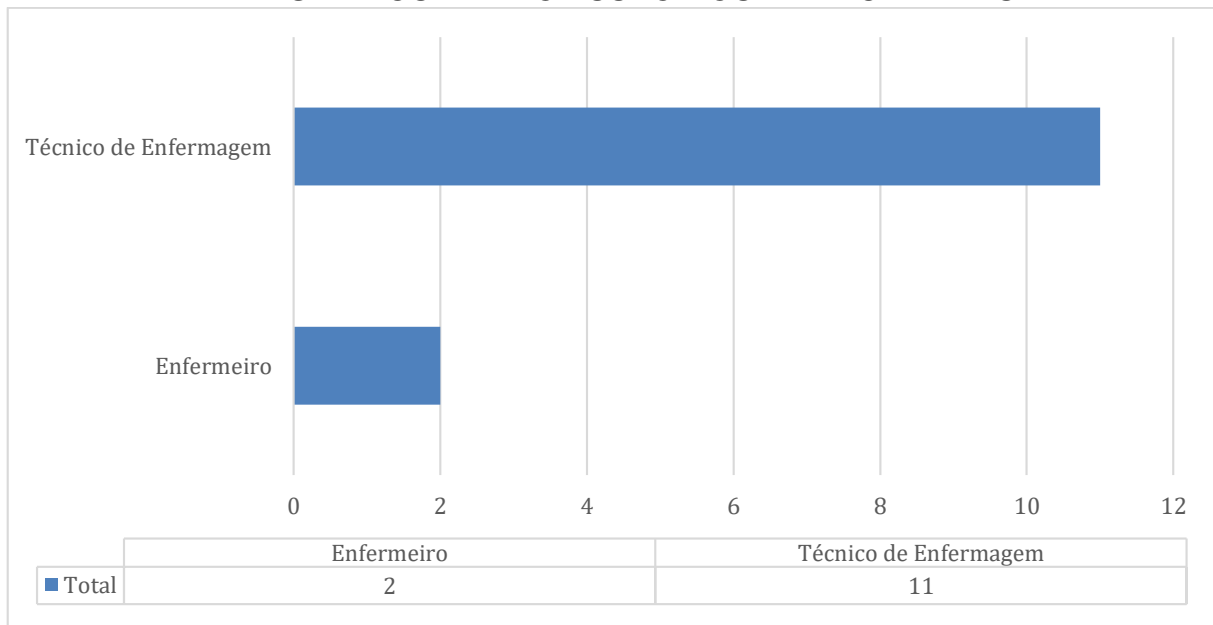
Nesse capítulo iremos abordar a análise dos resultados da pesquisa realizada no Hospital Yutaka Takeda e discuti-los de acordo com cada eixo do questionário semiestruturado aplicado. A pesquisa foi realizada através da plataforma Google Forms, onde o link ficou disponível para receber respostas do 10/10/2022 as 22h até o dia 23/10/2022 as 15h. Ao total a pesquisa obteve 21 respostas, dentre essas apenas 13 foram analisadas e discutidas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

4.1 EIXO 1: HISTÓRICO PROFISSIONAL E/DE TRABALHO

Os gráficos a seguir apresentam o histórico profissional dos participantes e/de trabalho.

De acordo com os participantes que responderam da pesquisa, iremos analisar os dados de 13 respostas. Divididos por profissão, 11 são técnicos de enfermagem, e 2 enfermeiros. (GRÁFICO 1)

GRÁFICO 1 - PROFISSÃO DOS PARTICIPANTES



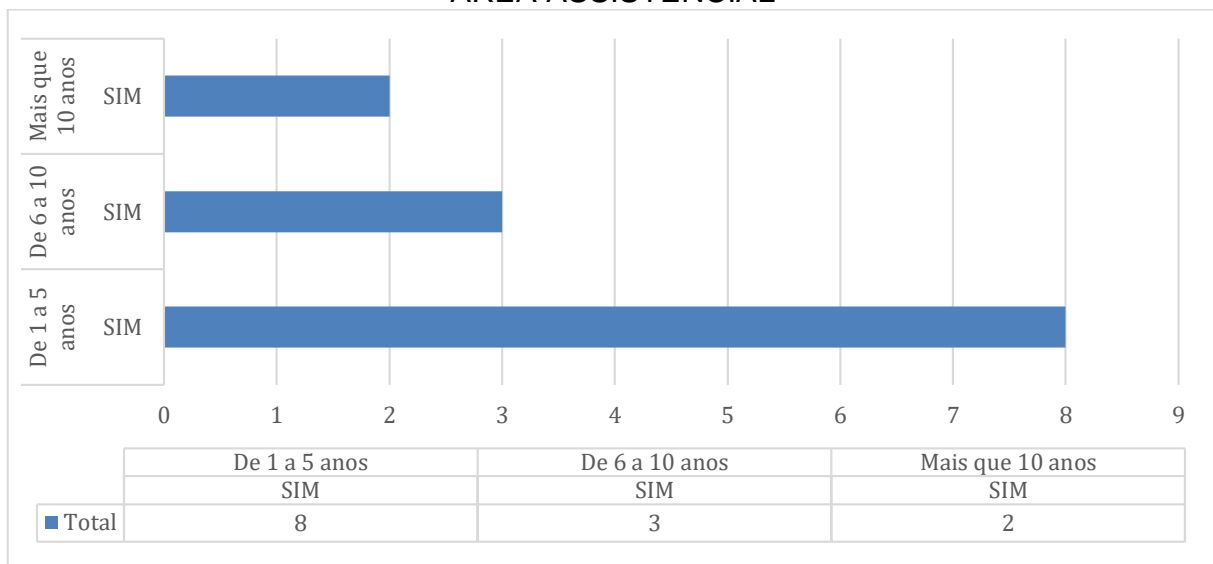
Fonte: Autora (2022)

Uma pesquisa realizada por Rigobello et al. (2012) (Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem) afirma que dentre 203 participantes da pesquisa 139 (69%) eram técnicos e auxiliares de enfermagem. Costa et al. (2018) também afirma em sua pesquisa (Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem) que os índices de respostas

a pesquisas relacionadas a segurança do paciente são maiores por parte dos técnicos de enfermagem.

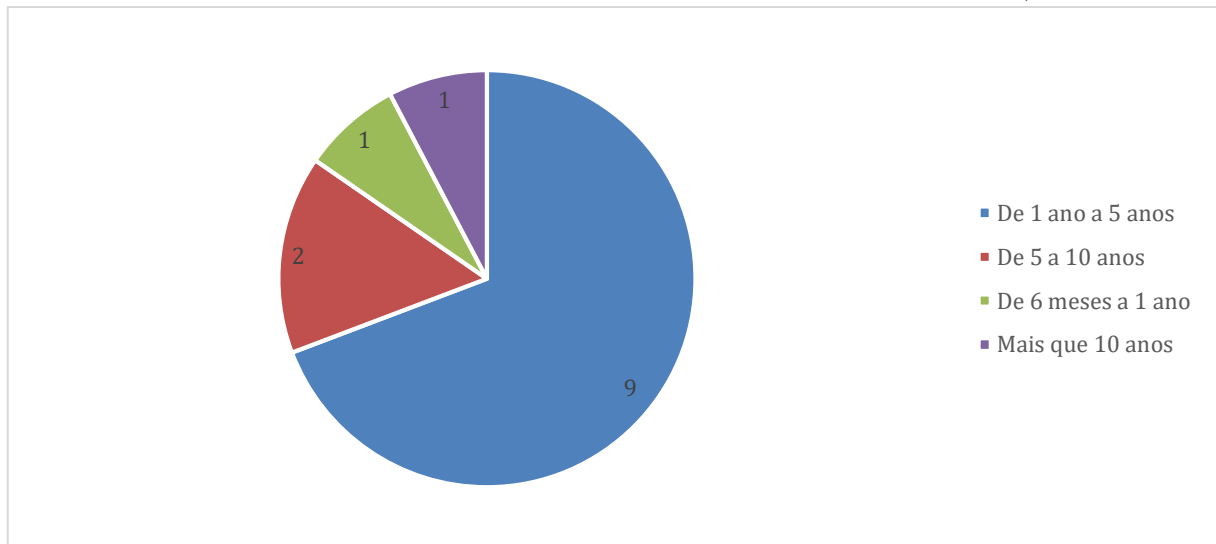
De acordo com a atuação na área assistencial, obtivemos os dados a seguir. Todos os 13 participantes analisados atuam diretamente na área assistencial, por ser um critério de inclusão da pesquisa. Quando avaliado o tempo de experiência profissional, 8 participantes responderam que tem de 1 a 5 anos de experiência, 3 participantes responderam ter de 6 a 10 anos, e 2 participantes mais que 10 anos. (GRÁFICO 2)

GRÁFICO 2 - TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E ATUAÇÃO NA ÁREA ASSISTENCIAL



Fonte: Autora (2022)

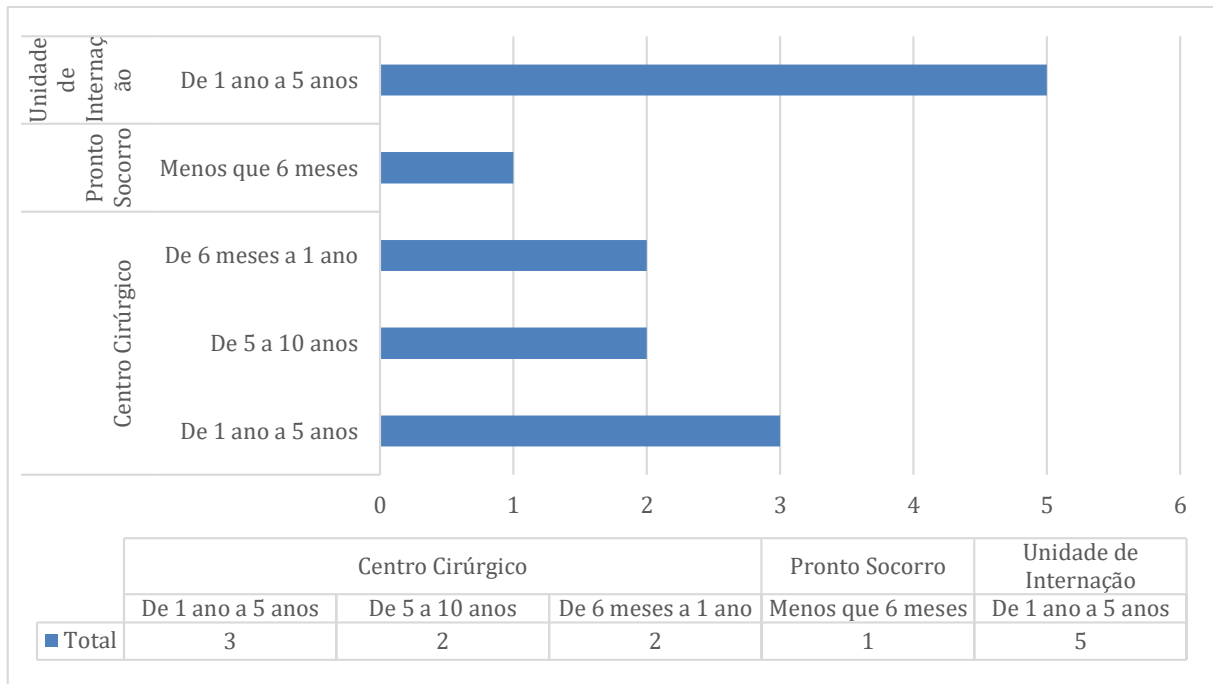
De acordo com o tempo de trabalho no hospital, das 13 respostas, 9 participantes relatam trabalhar de 1 ano a 5 anos, 2 participantes respondem de 5 a 10 anos, e nas opções “6 meses a 1 ano” e “mais que 10 anos” 1 participante pra cada opção. (GRÁFICO 3)

GRÁFICO 3 - TEMPO DE TRABALHO NA UNIDADE DE PESQUISA

Fonte: Autora (2022)

Oliveira et al. (2014) relata em seu estudo que cerca de 81,1% dos profissionais entrevistados da sua pesquisa apresentou tempo de atuação profissional de 1 a 5 anos e o mesmo tempo de trabalho na unidade, ou seja, os profissionais com pouco tempo de profissão e de pouco tempo da unidade em que atuam assim como mostra os dados dessa pesquisa.

Podemos analisar em quais setores que estão distribuídos os participantes da pesquisa e o tempo em que eles trabalham nesse setor (GRAFICO 4). O setor do Centro cirúrgico teve 7 participantes, sendo que 3 relata trabalhar a de 1 ano a 5 anos, 2 participantes de 5 a 10 anos e 2 participantes de 6 meses a 1 ano. Na Unidade de internação teve um total de 5 participantes, e todos têm de 1 ano a 5 anos de trabalho nesse setor. Já no Pronto socorro, apenas 1 participante que trabalha a menos de 6 meses.

GRÁFICO 4 - TEMPO DE TRABALHO POR SETOR

Fonte: Autora (2022)

No estudo de Costa et al. (2018) de 437 participantes cerca de 158 (36,2%) trabalham da empresa de 1-5 anos. Constata-se, ainda, que a maioria dos participantes atuam nas unidades de internação clínica, cirúrgicas femininas e masculinas. Não muito diferente desta pesquisa, como mostra no gráfico abaixo.

4.2 EIXO 2: CONCEITO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E PREVENÇÃO

De acordo com pesquisa realizada nesse segundo eixo, os participantes puderam expressar em breves palavras a respeito do seu entendimento por segurança do paciente, se a unidade pesquisada em que eles atuam trabalha com a cultura de segurança do paciente e se existem ações de promoção e prevenção a acidentes com pacientes.

Possoli et al. (2021) traz um conceito de cultura de segurança do paciente, onde se refere ao resultado de valores, atitudes, competências e padrões de comportamentos individuais e coletivos. Van Nunen; Reniers; Ponnet, (2022) afirmam que a cultura de segurança tende a refletir os aspectos humanos organizacionais, havendo fatores observáveis e tangíveis, em que a gestão de segurança de uma organização envolve o ambiente físico de trabalho e como os indivíduos se comportam em relação à segurança.

A pergunta 8º do questionário dizia: “Você como profissional atuante na unidade hospitalar pesquisada o que entende por Segurança do Paciente?” Dentre

11 respostas dos participantes a respeito do seu entendimento a segurança do paciente, todos seguem uma mesma linha de raciocínio, que esse conceito refere a meios utilizados para reduzir, impedir, prevenir possíveis erro que possam gerar danos ao paciente.

E1: Meios utilizados para que um dano chegue ao paciente.

E2: Proteger, zelar, cuidar, pela Vida do Paciente!

E3: Refere a evitar danos ou riscos desnecessários ao paciente!

E4: A segurança do paciente é uma temática inovadora voltada para uma assistência de qualidade com vistas a reduzir os eventos adversos e/ou os erros das práticas inseguras que colocam em risco a saúde dos pacientes.

E6: O protocolo de segurança do paciente é um conjunto de medidas que visam a prevenção e redução dos riscos de danos que possam ser ocasionados ao paciente.

E7: É uma forma de garantir a proteção e preservar a integridade do cliente, evitando danos que compromete sua saúde mediante ao tratamento no qual estão recebendo.

E8: São ações para prevenção a qual os danos não cheguem ao paciente, que por meios de protocolos se criam barreiras para proteger o paciente.

E9: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

E11: Redução do mínimo possível, de causar risco ou Danos a esse paciente.

E12: Conferência das pulseiras dos pacientes, e atenção em todas as condutas.

E13: Todo risco que mapeamos e conseguimos intervir de forma preventiva para não chegar ao paciente.

Alguns autores afirmam esse conceito, como Silva et al. (2016-b) “A segurança do paciente é definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar”, Silva et al. (2016-a) “define como redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente”.

Brasil (2013) através da RDC nº 36/2013 “cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde”.

Ainda no eixo 2, a questão 9º do questionário dizia “A unidade pesquisada em que você atua, trabalha com a cultura de segurança do paciente?”. Todos os participantes responderam que sim, trazendo assim uma resposta para uma das questões norteadoras desse estudo. Costa et al. (2018) afirma que cada dia mais as grandes instituições hospitalares têm incorporado a cultura da segurança do paciente entre os profissionais de saúde, com o objetivo de oferecer assistência com mais excelência, diminuindo custos e buscando a satisfação dos clientes.

De acordo com a 10ª pergunta do questionário que dizia: “No seu dia a dia de trabalho a unidade em que trabalha promove ações para prevenção de incidentes com os pacientes? Quais?”. Dos 13 participantes, um participante respondeu que não, e 12 responderam que sim, e somente 4 deram exemplos de medidas adotadas pela instituição para promoção da segurança do paciente.

E1: Sim, Identificação, educação continuada, fiscalização contínua.

E7: Sim, Dupla conferência de medicamentos com a farmácia, pulseiras de identificação, orientar quanto ao uso de grades de leito elevadas e campanha ao alcance das mãos.

E8: Sim, Notificações de incidentes, protocolos de segurança.

E11: Sim, Pulseiras de identificação, check list de cirurgia segura conferência de material e instrumental.

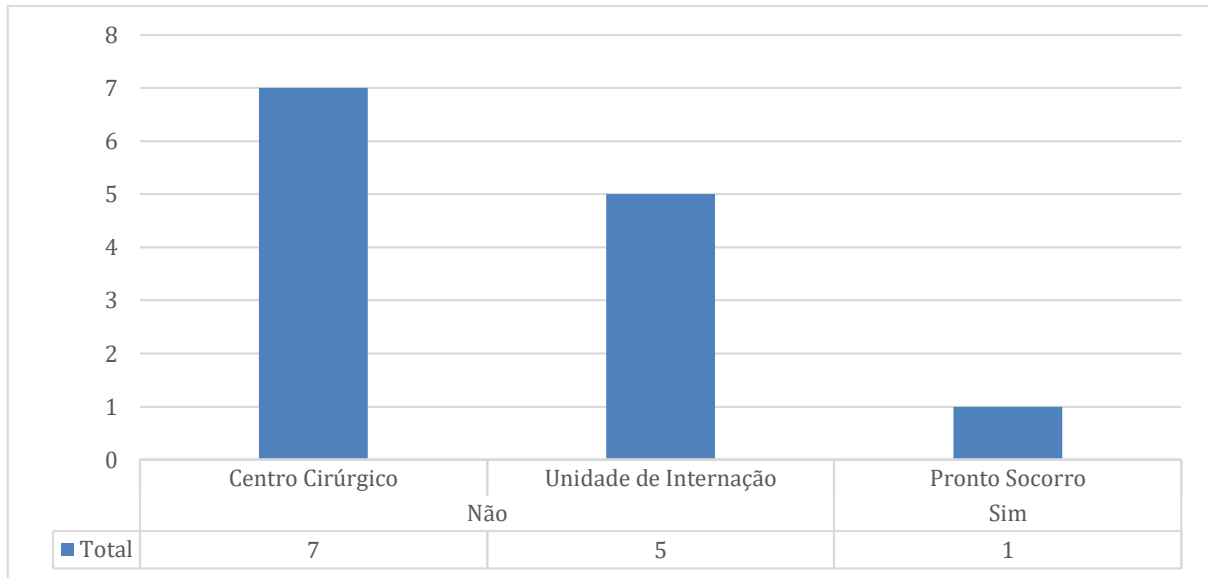
A partir dessas medidas preventivas citadas pelos participantes podemos perceber que algumas estão entre as metas internacionais de segurança do paciente incorporada pela portaria MS/GM nº 529/2013, como a meta 1ª “Identificação correta do paciente” conforme cita E1, E7 e E11, na meta 3ª “Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos” citada por E7, a meta 4ª “assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos” citado por E7 na aplicação de check list de cirurgia segura, e na meta 6ª “reduzir o risco de queda” como cita E7.

Anvisa (2016) através da RDC nº36 enfatiza que ações devem ser implantadas nos serviços de saúde para a melhoria da segurança do paciente, e que deve ser obrigatório a implantação de um NSP, no qual deve desempenhar um papel fundamental no processo de implantação de Protocolos de Segurança do Paciente (PSP).

4.3 EIXO 3: OCORRÊNCIA RELACIONADOS A INCIDENTES COM PACIENTE

Nesse eixo, será abordado a ocorrência incidentes causados pela equipe de enfermagem pesquisada. É importante destacar que a primeira pergunta desse eixo no questionário é a de nº 11 que diz: “Acontecem muitos incidentes com pacientes na unidade pesquisada em que trabalha?”, e conforme as 13 respostas somente 1 respondeu que sim, e 12 responderam que não, onde estão distribuídos por setores da unidade. (GRÁFICO 5)

GRÁFICO 5 – TOTAL DE RESPOSTAS RELACIONADAS A OCORRÊNCIA DE INCIDENTES POR SETOR



Fonte: Autora (2022)

De acordo com Silva et al. (2016-a) que cita uma pesquisa realizada em 2014, em que há uma certa dificuldade dos profissionais de saúde em identificar ou definir o que são incidentes E/A, devido a cultura ainda implantada da autopunição, vergonha, medo e críticas quando os mesmos ocasionam um incidente. É importante que a instituição assegure que os relatos de incidentes não venham ser de caráter punitivo em nenhum momento, e sim o objetivo principal é melhorar a segurança do paciente.

A seguir a pergunta pedia para que os participantes citassem quais os motivos que ocorrem ou não incidentes. (TABELA 1)

TABELA 1 – RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES RELACIONADA AOS MOTIVOS DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES

E1	As barreiras de segurança são efetivas.
E6	Cansaço físico e mental da equipe.
E8	Treinamentos da equipe e atuação do núcleo de segurança do paciente, para que a equipe cumpra os protocolos.
E10	Porque temos bastante treinamentos.
E12	Conduta errada

Fonte: Autora (2022)

Pode-se perceber que de 13 respostas, somente 5 descreveram seus motivos para ocorrência de incidentes. Destaca-se que dentre as respostas, algumas evidenciam sobre os motivos que ocorrem incidentes, e outras relata os motivos que previnem incidentes. De acordo com E1, E8 e E10, os incidentes não ocorrem com frequência na unidade devido as medidas de prevenção instalada na unidade, como

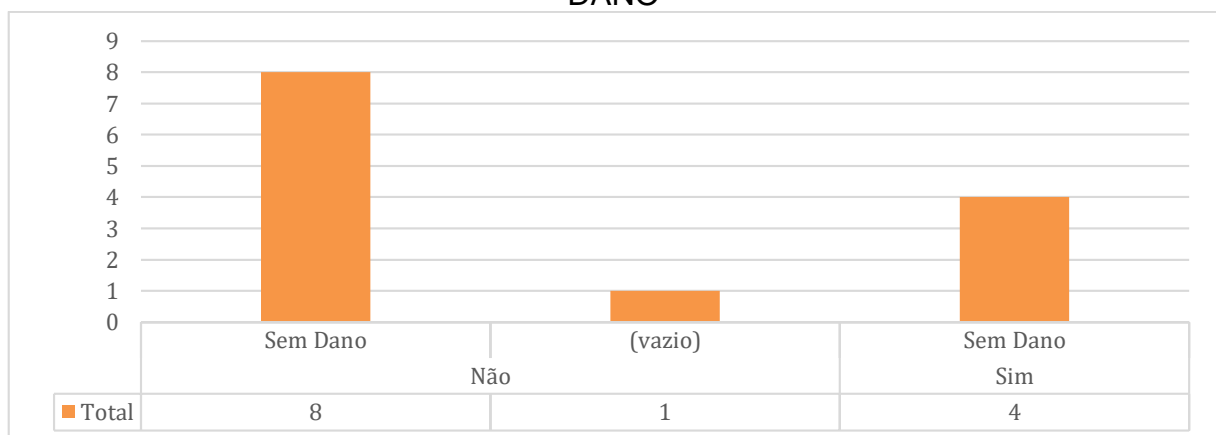
treinamentos, NPS atuantes, protocolos de segurança do paciente. E segundo E6 e E12 os incidentes podem ocorrer devido a alguns motivos, como o cansaço físico e mental da equipe e condutas erradas.

Costa (2018) realizou uma pesquisa no Paraná onde pode avaliar a relação da equipe de enfermagem com a segurança do paciente. A pesquisa enfatiza que essa relação não é positiva destacando os principais pontos negativos pelos profissionais como sobrecarga de trabalho, comunicação, cultura punitiva e questões relacionadas a dimensionamento de pessoal, como a quantidade de profissional insuficiente.

Silva et al. (2016-a) afirma que uma pesquisa realizada em 2009 comprova que os protocolos de segurança proporcionam qualidade, eficiência e humanização na prática assistencial. Em uma pesquisa realizada por Fassini; Hahn, (2012), o mesmo enfatiza que a educação continuada, os treinamentos ofertados são maneiras de qualificar a equipe e agregar novos conhecimentos para prestar uma boa assistência.

Ainda no eixo 3, foi feito o questionamento para os participantes se já havia ocasionado algum acidente com o paciente e se gerou algum dano ao mesmo. De acordo com as respostas, 9 participantes responderam não ter ocasionado nenhum incidente com paciente, e 4 responderam que sim e todos relataram não ter gerado dano ao paciente e uma pessoa não respondeu se gerou dano o paciente.

GRÁFICO 6 – TOTAL DE RESPOSTAS A INCIDENTES COM DANO OU SEM DANO



Fonte: Autora (2022)

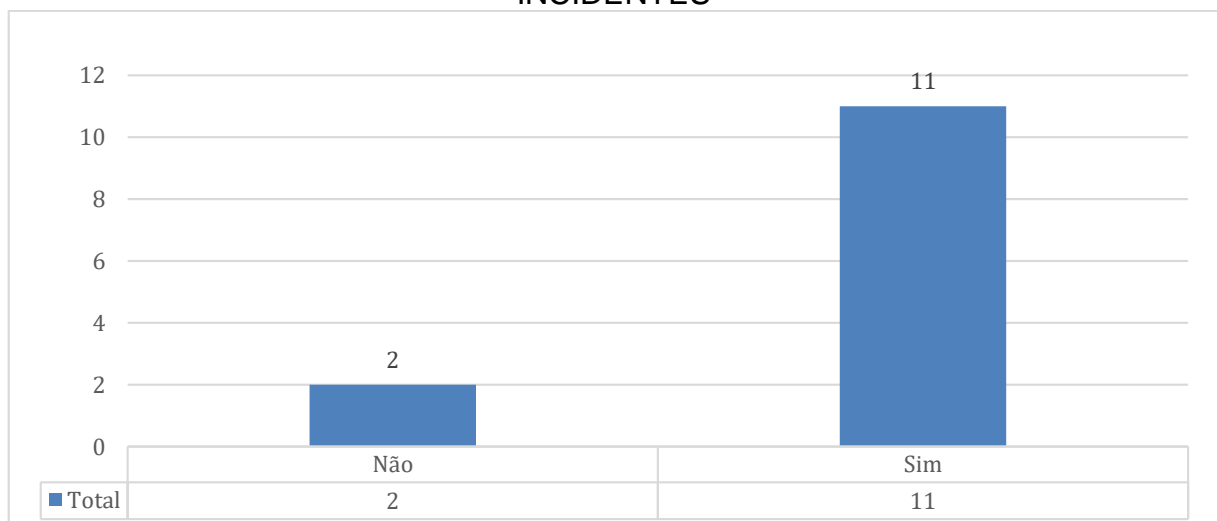
Conforme os relatórios do Notivisa (2022), no Brasil de outubro de 2021 a setembro de 2022 o número de incidentes segundo o grau do dano variam em aproximadamente 300 mil e a maioria cerca de 200 mil geram dano leve ao paciente

ou não gera dano. Silva et al. (2016-a) afirma na sua pesquisa que 70% dos EA não tem consequência importante ao paciente.

4.4 EIXO 4: NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES

Nesse eixo serão abordados as práticas de notificação dos participantes, consequências e importância. Segundo o boletim de notificação do notivisa Brasil (2022), em todo o território nacional o estado que mais notifica incidentes é Minas Gerais, e o que menos notifica é o Amapá. Nesse mesmo boletim realizado, destaca-se o estado do Pará que está entre os estados que menos notificam com cerca de menos que 5 mil notificações aproximadamente de outubro de 2021 a setembro de 2022.

GRÁFICO 7 – TOTAL DE RESPOSTAS SOBRE HABITO DE NOTIFICAR INCIDENTES



Fonte: Autora (2022)

De acordo com o gráfico acima (GRÁFICO 7), os participantes foram questionados sobre o hábito de notificar incidentes, 11 responderam que sim e 2 responderam que não. E quando questionados sobre ter deixado de notificar alguma vez por medo de se expor ou perder o cargo na empresa, 12 responderam que não e 1 disse que sim. Foi solicitado que eles justificassem suas respostas, e de acordo com as respostas dos participantes somente 5 justificaram.

E1: Nunca estive em uma situação na qual a notificação me gerasse esse tipo de prejuízo.

E6: Muitas pessoas ou setores ainda não reconhecem o valor das notificações, então levam para o pessoal, ocasionando intrigas intersetoriais, o que é lamentável!

E7: Os incidentes são sempre notificados

E10: Notificação não é punição, é maneira de nós alertar, fica atento.

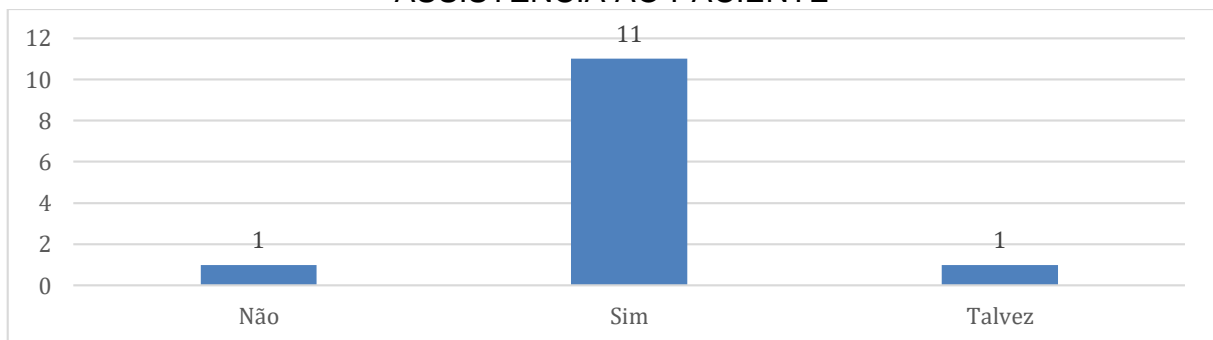
E12: Notificação não é pessoal é processo

Conforme as opiniões da equipe de enfermagem, podemos perceber que a justificativa para notificação da maioria é positiva, e que a equipe entende que notificar não deve estar ligada a cultura punitiva das empresas, e sim é um processo de melhoria dentro da mesma para o bem do paciente. Porém enfatizando o que que E6 ressaltou, a notificação não deve ser por motivos pessoais ou para “...ocasionar intrigas intersectoriais...”, segundo Fassini; Hahn, (2012), a notificação deve ser uma ferramenta com o objetivo de identificar o erro e assim trata-lo com ações de melhoria para que não possa ocorrer novamente.

As questões 16° e 17° do questionário abordava aos participantes os seguintes questionamentos: “Você acredita que a notificação de incidente melhora a assistência prestada ao paciente? Justifique sua resposta”, “Você recebe feedback das notificações que realiza? Sim ou Não”.

De acordo com as respostas obtidas para a questão 16°, 11 participantes disseram que “sim”, e 1 diz que “não” e 1 responde “talvez”. (GRÁFICO 8). Na questão 17° sobre o feedback das notificações, 11 participantes responderam que sim recebem e 2 responderam que não.

GRÁFICO 8 – RESPOSTAS OBTIDAS SOBRE NOTIFICAÇÃO MELHORAR A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE



Fonte: Autora (2022)

De acordo com Moreira et al. (2021) as notificações são essenciais na assistência à saúde, é onde os profissionais se respaldam legalmente quando acontece um incidente, gera um plano de ação para melhorias a partir desse evento e melhora o atendimento à saúde da população. A seguir 7 participantes justificaram suas respostas.

TABELA 2 – RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES RELACIONADA JUSTIFICATIVA DA QUESTÃO 16°

E1	As notificações servem como um alerta, para que a probabilidade do incidente voltar a acontecer seja menor.
E4	A notificação de incidentes pode ser um instrumento poderoso para desenvolver e manter a conscientização sobre os riscos envolvidos na prática do cuidado de saúde
E6	Quando fazemos uma notificação relacionada ao paciente, permitimos o conhecimento causado ao paciente, assim medidas preventivas serão tomadas.
E8	Sim, pois através das notificações são geradas ações de melhorias para que aquele incidente não chegue a outro paciente.
E9	Notificação sem treinamento anterior a ação de notificar não é melhoria de processo.
E10	Porque nos deixa mais alerta não cometer erros
E12	Antes sim hoje não mais

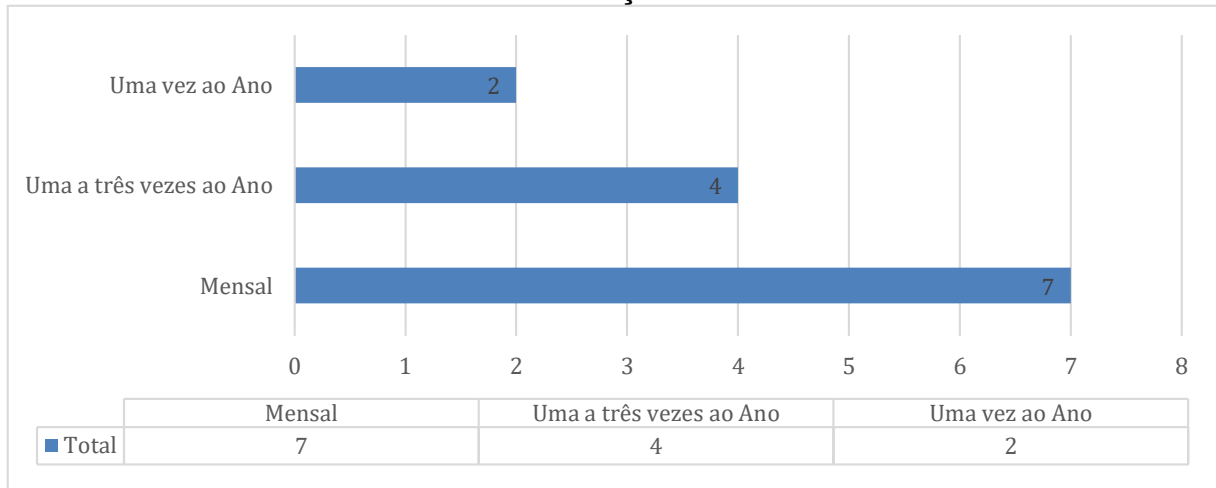
Fonte: Autora (2022)

Podemos perceber que de acordo com as respostas de alguns dos participantes veem a afirmar o que Moreira et al. (2021) diz acima, conforme já citado por Fassini; Hahn, (2012), as notificações são uma ferramenta utilizada para identificar as falhas e criar medidas para melhoria para que essas falhas não se repitam. Costa et al. (2018) enfatiza que os profissionais devem enxergar através da notificação os riscos presentes, fortalecer as medidas de prevenção adotadas e implementadas para melhoria da assistência prestada.

4.5 EIXO 5: APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

Nesse último eixo será abordado aos participantes sobre sua opinião a respeito das melhorias no ambiente de trabalho para um aperfeiçoamento profissional. Quando questionado a respeito de treinamentos ofertados sobre segurança do paciente, obteve-se as seguintes respostas. Dos 13 participantes, 7 deles relata que “mensalmente” é ofertado treinamentos, 4 relatam que tem treinamentos “uma ou três vezes ao ano”, e 2 participantes relatam que “uma vez ao ano” eles recebem treinamento. (GRAFICO 9)

GRÁFICO 9 – RESPOSTAS SOBRE TREINAMENTOS OFERTADOS A EQUIPE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE



Fonte: Autora (2022)

Conforme Anvisa (2016) é preconizada a implantação do NSP para que desenvolva ações de capacitação para os profissionais de saúde sobre segurança do paciente. Em Dos Reis et al. (2019) relata que há uma certa dificuldade de conscientizar as equipes sobre a importância de práticas seguras, que é dever da instituição estimular os profissionais realizando treinamentos sobre o tema em ações de educação continuada. Percebe-se que o hospital trabalha bastante essa prática da educação continuada.

As seguintes perguntas estavam relacionadas a melhorias sugeridas pelos profissionais. Na questão 19ª pedia que eles opinassem no que ainda deve melhorar no ambiente de trabalho para que não ocorram mais incidentes com os pacientes.

De acordo com algumas respostas, temos vários aspectos abordados de melhorias citados. A comunicação entre os profissionais que foi uma delas, como esse tema faz parte do protocolo das metas internacionais do MS na portaria nº 529/2013, de acordo com Nogueira; Rodrigues, (2015) estudos afirmam que a comunicação entre os profissionais de saúde realmente vem sendo um dos principais fatores relacionados a incidentes no âmbito hospitalar, ainda diz que os principais desafios encontrados destaca-se: “a diversidade na formação dos profissionais, em que o treinamento para comunicação pode diferir entre os indivíduos; a tendência de uma mesma categoria profissional se comunicar mais uns com os outros”. Realmente as instituições hospitalares devem criar estratégias para que esse ponto seja trabalhado e a equipe tenha um melhor desempenho na comunicação proporcionando mais segurança para o paciente.

Um outro ponto citado pelos profissionais foi a respeito da falta de conscientização da equipe sobre a importância do tema segurança do paciente. E8: *“Conscientização da equipe sobre a importância de cumprir os protocolos para que danos não cheguem ao paciente”*. Um estudo realizado por Dos Reis et al. (2019), aponta que a adesão dos profissionais de saúde aos protocolos de segurança do paciente está em déficit. Principalmente quando se trata de conscientizar sobre a importância de ter práticas seguras ao prestar assistência, quando há mudanças organizacionais para que se implemente protocolos relacionados à segurança.

Uma outra questão levantada pela equipe pesquisada para melhoria que se deve levar em consideração, é a respeito da sobrecarga dos profissionais onde E7 diz: *“Diminuir a sobrecarga de funcionários é primordial”*, e E13 afirma: *Um contingente maior de colaboradores assistencial, assim toda equipe não precisa correr para dar tempo de atender a todos*”. Em Costa et al. 2018, cita que no estudo realizado no Paraná um dos principais temas apresentam avaliações negativas pela equipe de enfermagem é relacionado a sobrecarga de trabalho, onde a pesquisa aponta que essa sobrecarga propicia maiores incidências de eventos. O autor ainda afirma que esse problema está relacionado a ao quantitativo de profissionais que são insuficientes, fazendo com que o profissional que fica sobrecarregado se exponha ao erro.

Por fim a questão de nº 20 do questionário pedia para que os participantes também dessem opinião sobre o que ainda precisa melhorar na unidade em que trabalham para obter uma assistência mais segura. Não foi muito diferente dos relatos anteriores, as principais questões levantadas para melhoria estão relacionadas a sobrecarga profissional, melhora na comunicação.

Uma questão citada por E8 que chamou atenção foi: *“Falta fiscalização sobre as ações de melhorias aplicadas, para fazer com que a equipe cumpra o protocolo de segurança com responsabilidade”*. A Anvisa (2016) ressalta que o NSP tem essa função de monitorar os protocolos aplicados como ações de melhorias, além de repassar para a equipe o que foi discutido após análises realizados a partir de dos incidentes ocorridos.

5 CONCLUSÃO

Conforme a pesquisa “A importância da equipe de enfermagem para a segurança do paciente em unidade de saúde privada do município de Parauapebas”, concluiu-se que a instituição pesquisada tem incorporado a cultura de segurança do paciente, e diante dos dados da pesquisa a equipe de enfermagem é engajada na prevenção da segurança do paciente, e entendem o processo.

Como mostra os dados, ocorrem poucos incidentes na instituição, quando ocorrem não provoca algum dano ao paciente, e conforme a pesquisa são notificados pela equipe. Os participantes afirmam que existem barreiras de segurança efetiva para que não haja com frequência incidentes, e entendem que a notificação do evento não pode ser conhecida como um ato punitivo para o autor do incidente, ela deve ser vista como uma ferramenta essencial para identificar uma falha e tratada com ações de melhorias para que não possa ocorrer novamente, promovendo um ambiente mais seguro para o paciente. Pode-se compreender que a equipe recebe treinamentos pelo menos uma vez no mês sobre segurança do paciente, podendo assim estimular a educação continuada sobre o tema.

Por fim, os participantes relatam que há sim algumas falhas, que a unidade precisa melhorar em alguns aspectos para que o processo tenha mais eficácia. Diante do exposto, uma das principais queixas dos participantes é sobre a melhora na comunicação, a instituição deve procurar qual estratégia deve trabalhar com a equipe para sanar essa falha, pra que não chegue ao paciente e o mesmo não seja prejudicado.

A falta de profissionais acarretando sobrecarga de trabalho também foi um dos questionamentos da equipe. Essa falha deve ser revista pela unidade pesquisada, fazendo a contratação de mais profissionais para a assistência, pois como citado pelo autor, equipe sobrecarregada esta sujeita ao erro.

E conforme citado, outra melhoria exposta pela equipe foi que tivesse mais fiscalização sobre as ações aplicadas para melhoria da qualidade da assistência. Essa questão também deve ser avaliada pela NSP da unidade e avaliar junto a equipe de enfermagem, se as ações instaladas estão dando resultado ou não, e ser reavaliada se necessário.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária** – Brasília: Anvisa, 2016.

ARRUDA, L. P. et al. Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: revisão integrativa. **Journal of Nursing UFPE online**, Recife, v. 8, n. 7, p. 2107-2114, jul., 2014.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Diário Oficial da União.

Brasil, outubro de 2021 a setembro de 2022 - Incidentes relacionados à assistência à saúde - Resultados das notificações realizadas no Notivisa -; acessado em 25/10/2022 às 10:12 <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil>

COSTA, Daniele Bernardi da et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

DA CUNHA, L., 2017. **TIPOS DE AMOSTRAGEM**. Universidade Estadual de Londrina.

DAS DORES PEREIRA, Maria; DE SOUZA, Diego Floriano; FERRAZ, Fabiane. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Inova Saúde**, v. 3, n. 2, p. 55-87, 2014.

DE ARAUJO, Marcos Antonio Nunes et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 52-56, 2017.

DE MIRANDA, Alanne Pinheiro et al. Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017.

Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

DOS REIS, Gislene Aparecida Xavier et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

EIRAS, M. et al, Estudo piloto de Avaliação da Cultura de Segurança do Doente em Hospitais Portugueses. **Portugal: Direção-Geral de Saúde**, 2011.

FASSARELLA, Cintia Silva. **Avaliação da cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar**: estudo comparativo em hospital universitário e público do Rio de Janeiro e do Porto / Cintia Silva Fassarella. - 2016.

FASSINI, Patricia; HAHN, Giselda Veronice. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 290-299, 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 407p.

MOREIRA, Isadora Alves et al. Percepção de enfermeiros sobre notificação de incidentes para promoção da segurança do paciente hospitalizado. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 5, 2021.

Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, de 02/04/2013, Seção 1, Pág

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cognitare Enferm.** 2015; 20 (3): 636-40.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 122-129, 2014.

PEDREIRA, M. L. G. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. esp, p. 880-881, 2009b.

POSSOLI, Luciane et al. Segurança do paciente no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa Patient safety in the hospital environment: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 15962-15980, 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

RIGOBELLO, Mayara Carvalho Godinho et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, p. 728-735, 2012.

SILVA, Aline Teixeira et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em debate**, v. 40, p. 292-301, 2016-a.

SILVA, Andréia Cristina Araújo et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Cognitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2016-b.

VAN NUNEN, Karolien; RENIERS, Genserik; PONNET, Koen. Measuring safety culture using an integrative approach: the development of a comprehensive conceptual framework and an applied safety culture assessment instrument. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 20, p. 13602, 2022.

ZAMBELLO. **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico** / Aline Vanessa Zambello {et al.}; organizador: Thiago Mazucato. Penápolis: FUNEPE, 2018.

ZWART, D. L. M. et al. Patient safety culture measurement in general practice. **Clinimetric properties of "SCOPE"**. **BMC Fam. Pract.**, v. 12, n. 1, 7 p., Jan. 2011.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ETAPAS	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAI	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Escolha do Tema											
Levantamento Bibliográfico											
Leitura da Bibliografia											
Elaboração do Pré-Projeto											
Qualificação											
Submissão e aprovação do CEP											
Acesso ao TCLE pelos participantes											
Coleta de Dados											
Análise de Dados											
Elaboração do relatório final											
Defesa da Monografia											

ORÇAMENTO

	Quantidade	Descrição	Custo unitário (R\$)	Custo total (R\$)
Material	01	Notebook	2.800,00	2.800,00
	02	Caneta Esferográfica	2,00	4,00
	01	Energia (mês)	20,00	120,00
	01	Celular	-	-
	06	Espaço Google Drive	9,99	60,00
Outros	24	Transporte (gasolina)	7,89	200,00
	06	Internet	15,00	100,00
TOTAL (R\$)	Três mil duzentos e oitenta e quatro reais.			3284,00

***Auto financiado pelo pesquisador.**

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Questionário utilizado para pesquisa de campo via Goole Forms.

EIXO 1: HISTÓRICO PROFISSIONAL E/DE TRABALHO. (QUESTÕES DE 1 A 7)

1) Qual sua profissão?

- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem
- Outro profissional da saúde

2) Trabalha na área assistencial como Enfermeiro ou Técnico de enfermagem?

- Sim
- Não

3) Quanto tempo de experiência profissional?

- Menos de 1 ano
- De 1 a 5 anos
- De 6 a 10 anos
- Mais que 10 anos

4) A quanto tempo trabalha na unidade pesquisada?

- Menos que 6 meses
- De 6 meses a 1 ano
- De 1 ano a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- Mais que 10 anos

5) Em qual setor trabalha na unidade pesquisada?

- Unidade de Internação
- Pronto Socorro
- Ambulatório
- Centro Cirúrgico
- Outro qual?

6) A quanto tempo trabalha nesse setor?

- Menos que 6 meses
- De 6 meses a 1 ano
- De 1 ano a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- Mais que 10 anos

7) É atuante na área assistencial no seu local de trabalho?

- SIM
- NÃO

**EIXO 2: CONCEITO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E PREVENÇÃO.
(QUESTÕES DE 8 A 10)**

8) Você como profissional atuante em unidade hospitalar pesquisada o que entende por Segurança do Paciente?

9) A unidade pesquisada em que você atua, trabalha com a cultura de segurança do paciente?

- SIM
- NÃO

10) No seu dia a dia de trabalho a unidade em que trabalha promove ações para prevenção de incidentes com os pacientes?

- SIM
- NÃO

Quais ?

**EIXO 3: OCORRÊNCIA RELACIONADOS A INCIDENTES COM PACIENTE.
(QUESTÕES DE 11 A 13)**

11) Acontecem muitos incidentes com pacientes na unidade pesquisada em que trabalha?

- SIM () NÃO Quais os principais motivos?

12) Você já ocasionou algum incidente com paciente?

- SIM () NÃO

13) Paciente teve algum dano?

- Sem dano
- Dano Leve
- Moderado
- Grave
- Morte

EIXO 4: NOTIFICAÇÕES DE INCIDENTES. (QUESTÕES DE 14 A 17)

14) Você tem hábitos de notificar incidentes?

() SIM () NÃO

15) Você alguma vez deixou de notificar algum incidente por medo de se expor e perder o cargo?

() SIM () NÃO Justifique a resposta

16) Você acredita que a notificação de incidente melhora a assistência prestada ao paciente?

() SIM () NÃO Justifique a resposta

17) Você recebe feedback das notificações que realiza?

() SIM () NÃO

EIXO 5: APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL. (QUESTÕES DE 18 A 20)

18) Você recebe treinamento relacionado a segurança do paciente?

() Uma vez ao Ano

() Uma a três vezes ao Ano

() Uma a seis vezes ao ano

() Mensal

19) O que você acha que ainda deve melhorar no seu ambiente de trabalho para que não ocorram mais incidentes com os pacientes?

20) Dê sua opinião sobre o que ainda precisa melhorar na unidade em que trabalha para uma assistência mais segura para o paciente

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PRIVADA NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS, cujo pesquisador assistente é a acadêmica de Enfermagem do 10º período LEIDIANE COSTA LIMA sob o número de matrícula 2018 – 1661 respectivamente, tendo como orientador e pesquisador responsável o Prof. Esp. Jackson Luís Cantão, docente na faculdade FADESA em Parauapebas – PA. O projeto de pesquisa tem como objetivo identificar qual a importância da equipe de enfermagem no controle dos riscos assistenciais para a segurança dos pacientes na assistência prestada em um hospital do município de Parauapebas – PA. O(A) Sr(a) está sendo convidado por fazer parte da equipe de enfermagem desta unidade de saúde, a qual será o nosso principal local de pesquisa e estudo. O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço no Hospital Yutaka Takeda no município de Parauapebas – Pará. Caso aceite participar sua participação consiste em responder um questionário pré-estabelecido pelo pesquisador, a qual conterá 20 perguntas de caráter geral e específico abertas e fechadas acerca da atuação do profissional de enfermagem, tendo como base no questionário 5 Eixos que irão abordar assuntos como: Eixo 1 (questões de 1 a 7) - Histórico profissional e/de trabalho; Eixo 2 (questões de 8 a 10) – Conceito de segurança do paciente e prevenção; Eixo 3 (questões de 11 a 13) - Ocorrência relacionada a incidente com paciente; Eixo 4 (questões de 14 a 17) – Notificação de incidentes; Eixo 5 (questões de 18 a 20) – Aperfeiçoamento profissional. Através da pesquisa será possível avaliar quais as principais falhas e dificuldades das equipes de enfermagem para manter o paciente seguro durante a assistência prestada, tendo em vista buscar métodos para minimizar essas falhas, na tentativa de compreender como a unidade trabalha a diminuição dos riscos assistenciais, e de que forma se dá o gerenciamento dos riscos e por fim constatar como são feitas as notificações de EA e como a enfermagem lida com a análise desses EA quando estes causam danos ao paciente. Portanto solicitamos que O(A) Sr(a), AUTORIZA a utilização das suas respostas durante a pesquisa. Os dados coletados através do questionário serão classificados e organizados de forma sistemática, sendo tabulados utilizando o programa Microsoft® Excel, gráficos e tabelas e gráficos fornecidas pela própria plataforma, onde serão transcritos em texto, em língua portuguesa, utilizando o programa Microsoft® Word. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são: A quebra do sigilo de identidade dos profissionais da equipe de enfermagem pesquisada, então para minimizar esse risco será utilizado na transcrição dos dados no resultado o código alfanumérico; sendo este composto com a letra “E” de enfermagem e o número sequencial (E1, E2, E3...): Risco de constrangimento por parte do participante da pesquisa, para minimizar tal risco, o questionário será enviado via Google Forms onde o participante escolherá responder ou não, sem exposição de sua identidade, assegurando a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização. Com isso, a pesquisa trará questões relacionadas a segurança do paciente, tendo como base os relatos da equipe de enfermagem. Visto que o principal objetivo é trazer as dificuldades da equipe de enfermagem em manter a segurança do paciente, identificar quais os métodos utilizados que essa equipe utiliza para minimizar os riscos assistenciais. Diante disso, levar mais informações sobre o assunto a comunidade científica, possibilitando

e facilitando para propagação de novos estudos pois irá gerar novos conhecimentos e dados sobre a realidade dessa unidade de saúde do município de Parauapebas. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18). Em caso de dúvidas O(A) Sr(a) poderá entrar em contato com o pesquisador assistente LEIDIANE COSTA LIMA a qualquer tempo para informação adicional por esta pesquisa, através do telefone (094) 99233-8168 ou pelo e-mail leydi.c.lima@gmail.com, ou ainda com o enfermeiro orientador e pesquisador responsável Prof. Esp. Jackson Luís Cantão contato pelo Fone: (094) 98112-2199 e e-mail: jacksoncantao@gmail.com, ou ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) em seres humanos, situado no térreo do bloco 4 da Universidade do Estado do Pará, campus VIII, Av. Hiléia s/n. Agrópolis do INCRA, Bairro Amapá – Marabá – Pará. Telefone: (94) 3312 2103. E.mail: cepmaraba@uepa.br.

21 de setembro de 2022, Parauapebas – PA

Assistente de pesquisa: Leidiane Costa Lima

RG: 0486187020130 CPF: 015.615.562-11

Orientador e pesquisador: Jackson Luís Cantão

RG: 7225603 CPF: 026.821.802-13 Coren-PA nº 571.152

Após ter lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que compreendi as informações que me foram dadas, o objetivo da pesquisa; os procedimentos a serem realizados; as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanente. Declaro minha decisão de participar voluntariamente desse estudo, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo da desistência, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízos ou perdas. Assim nomeio-me e assino o presente documento em duas vias, ficando uma delas em minha posse e outra em posse do pesquisador.

Assinatura do Participante

ANEXO I: CARTA CONVITE – ORIENTAÇÃO MONOGRAFIA



Faculdade para o Desenvolvimento
Sustentável da Amazônia
Curso de Bacharel em Enfermagem



CARTA CONVITE – ORIENTAÇÃO MONOGRAFIA

Eu, Keidiane Costa Lima

aluno(a) do curso de ENFERMAGEM da FADESA, inscrito sob a matrícula número 2018-1661, no turno noturno, atualmente cursando o 9º semestre,

convido o(a) Prof.(a) Jackson Luis Ferreira Cardoso

para ser meu/minha orientador(a) na monografia a ser desenvolvida no decorrer do ano de 2022. Declaro que me comprometo a receber suas orientações, a encontrar-me com o referido Professor(a) periodicamente, a redigir a minha monografia até a data estipulada pela Instituição, bem como, de atender a todas as normas e regulamentos que regem o Trabalho de Conclusão de Curso. Declaro, ainda, estar ciente de todos esses regulamentos e normas editados pela Instituição.

Parauapebas, 08 de Julho de 2022.

Keidiane Costa Lima
Assinatura do Aluno

Jackson Luis Ferreira Cardoso
Assinatura do Professor-Orientador

ANEXO II: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA.



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA – FADESA
Rua Ernesto Giesel, Qd. 72 – Lt. 15 – Bairro Paraíso – Cep 68515-000 Parauapebas-PA
CNPJ: 11.086.945/0001-94

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Através do presente instrumento, solicitamos do Gestor/Representante legal do(a) Hospital Yutaka Takeda autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do acadêmico(a) Joeldiane Costa Lima orientado(a) pelo Prof^o(a) Jackson Luis Ferreira Cordeiro tendo como título preliminar A importância da equipe de enfermagem para a segurança da paciente durante a assistência prestada em uma unidade de saúde privada do município de Parauapebas.

A coleta de dados será feita através da aplicação de questionário conforme modelo anexo.

A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de Bacharel em Enfermagem, da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA. As informações aqui prestadas não serão divulgadas sem a autorização final da Instituição campo de pesquisa.

Parauapebas, 08 de Setembro de 2022.

Joeldiane Costa Lima

Acadêmico

Jackson Luis Ferreira Cordeiro
Prof. Orientador

Tabina B. Elias

Coordenação de Enfermagem

Deferido (X)

Indeferido ()

[Assinatura]
Assinatura do Gestor/Responsável

Candice Vasconcelos
Diretora Geral
HY/GHCO

ANEXO III: PARECER DA BANCA EXAMINADORA DO TCC – ENFERMAGEM.



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA

PARECER DA BANCA EXAMINADORA DO TCC– ENFERMAGEM

Prezado (a) Avaliador (a),

Esta ficha deverá ser devidamente preenchida e entregue no dia da qualificação do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC sob sua avaliação.

1.1 Título do artigo:	A importância da equipe de enfermagem para a segurança do paciente durante a assistência prestada em uma unidade de saúde privada no município de Parauapebas.
1.2 Aluno (a):	Leidiane Costa Lima
1.3 Orientador (a):	Jackson Luis Ferreira Cantão
1.4 Membros da Banca	

Declaramos que o(s) acadêmico(s) Leidiane Costa Lima

do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, em seu projeto de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, intitulado A importância da equipe de enfermagem para a segurança do paciente na assistência prestada em uma unidade de saúde privada do município de Parauapebas.

foi considerado pela banca examinadora de TCC como:

qualificado

não qualificado

RECOMENDAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP	
Marque com um (X)	
1. Projeto não recomendado para o CEP	
2. Projeto qualificado com recomendações para alterações e posterior apresentação ao CEP	
<input checked="" type="checkbox"/> Elementos pré-textuais: Capa, folha de rosto, folha de aprovação e sumário <input checked="" type="checkbox"/> Elementos textuais: Introdução, justificativa, problemática e objetivos <input checked="" type="checkbox"/> Elementos textuais: referencial teórico <input checked="" type="checkbox"/> Elementos textuais: metodologia <input checked="" type="checkbox"/> Elementos pós-textuais: referências, apêndices e anexos	
3. Projeto qualificado sem recomendações para alterações e apto para apresentação ao CEP	

Parauapebas 08 de Julho de 2022

Jackson Luis Ferreira Cantão
Assinatura do(a) Orientador(a)

Fabiano de Jesus
Assinatura do Membro-Avaliador

Luciana de Jesus
Assinatura do Membro-Avaliador

ANEXO IV: CARTA DE APRESENTAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA.

ANEXO B – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Curso de Enfermagem da FADESA
Senhor (a) Coordenador (a).

Encaminho a vossa Senhoria o projeto de pesquisa de minha responsabilidade e intitulado "**A importância da equipe de enfermagem para a segurança do paciente na assistência prestada em uma unidade de saúde privada no município de Parauapebas**", de autoria de Leidiane Costa Lima, discente do Curso de Graduação em Enfermagem da FADESA sob minha orientação para análise e parecer desse Comitê. Este projeto será realizado em um Hospital privado, **Hospital Yutaka Takeki, Carajás - Parauapebas - PA**. Nossos participantes de pesquisa serão os **Enfermeiros e Técnicos de enfermagem** que atuam nessa Unidade.

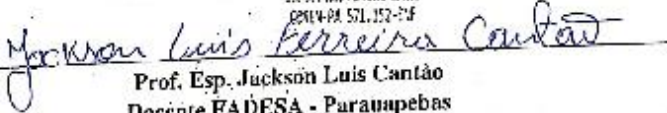
Confirmando que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da resolução 466/12 do CNS e das resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).

Seguem em anexo a Plataforma Brasil e referido projeto, o Currículo Lattes da autora e orientados, além da Carta de Aceite.

Parauapebas, 08 de Setembro de 2022.

Atenciosamente,

Jackson Luis Cantão
Coren/PA 571.152-77



Prof. Esp. Jackson Luis Cantão
Docente FADESA - Parauapebas
Coren/PA nº 571.152

**ANEXO V: DECLARAÇÃO DE ORIENTAÇÃO (PARA SUBMISSÃO DE PROJETOS DE
TCC, TCA, IC, ETC.)**

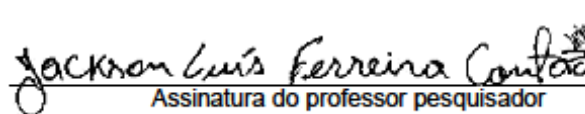


DECLARAÇÃO DE ORIENTAÇÃO
(para submissão de projetos de TCC, TCA, IC, etc)

Eu, Professor(a) **JACKSON LUIS FERREIRA CANTÃO** do Curso de **ENFERMAGEM** da **FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA** aceito orientar o trabalho intitulado **A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PRIVADA NO MUNICÍPIO DE PARAUPEBAS.**

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CONEP. Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Parauapebas, agosto, de 2022.


Assinatura do professor pesquisador

Jackson Luis Ferreira Cantão
CPF: 028.238.794-97

ANEXO VI: DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR.



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, **JACKSON LUIS FERREIRA CANTÃO** portador do RG 7225603 PC/PA e CPF 026.821.802-13, pesquisador responsável do projeto de pesquisa intitulado **A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A ASSISTÊNCIA PESTADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PRIVADA DO MUNICÍPIO DE PARAUPEBAS** comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- Garantir que a pesquisa somente será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, Campus VIII/Marabá, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes, em especial a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde;
- Desenvolver o projeto de pesquisa conforme delineado;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP-Marabá ou pela CONEP a qualquer momento;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP-Marabá ou a CONEP, a interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final ao CEP-Marabá;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Parauapebas, 30 de agosto de 2022.

Jackson Luis Ferreira Cantão
 ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Jackson Luis Ferreira Cantão
 RG: 7225603 PC/PA
 CPF: 026.821.802-13

ANEXO VII: DECLARAÇÃO DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO PESQUISADA.

Declaramos que a aluna Leidiane Costa Lima obteve autorização da instituição para coleta de dados por meio da pesquisa "A IMPORTANCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A ASSISTENCIA PRESTADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PRIVADA NO MUNICIPIO DE PARAUPEBAS" na cidade de Parauapebas no estado do Pará. Onde terá sua aplicabilidade através de um questionário eletrônico via Google Forms a equipe de enfermagem da referida unidade de saúde.

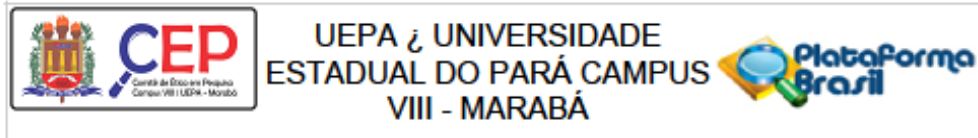
A autorização da pesquisa está condicionada à aprovação do projeto ao CEP.

Carajás, 30 - de agosto de 2022

Candice Vasconcelos
Diretora Geral
HYTHCO

Avenida Karaja, S/N. Serra dos Carajás - Parauapebas/PA - CEP 68.516-000
Telefone (94) 3352-4600

ANEXO VIII: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A ASSISTÊNCIA PRESTADA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PRIVADAS NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS.

Pesquisador: JACKSON LUIS FERREIRA CANTAO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62904022.9.0000.8807

Instituição Proponente: FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DA AMAZONIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.688.276

Apresentação do Projeto:

O objetivo do presente estudo é identificar qual a importância da equipe de enfermagem no controle dos riscos assistenciais para a segurança dos pacientes na assistência prestada. Contendo objetivos específicos que são: Identificar através da pesquisa quais as principais falhas e dificuldades das equipes de enfermagem na assistência prestada, tendo em vista buscar métodos para diminuição de falhas, na tentativa de compreender como a unidade trabalha a diminuição dos riscos assistenciais, e de que forma se dá o gerenciamento dos riscos e por fim constatar como são feitas as notificações de EA e como a enfermagem lida com a análise desses EA quando estes causam danos ao paciente. Utilizando o método de pesquisa de campo, com desenho de estudo descritivo e abordagem quali-quantitativa. Será aplicado um questionário contendo 20 perguntas abertas e fechadas encaminhado pela plataforma via Google Forms para a equipe de enfermagem de um hospital privado do município de Parauapebas. Devido à importância desse tema, a enfermagem deve desenvolver e publicar constantemente estudos, principalmente relacionados aos aspectos menos explorados que constam nessa pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

O objetivo principal do presente estudo é identificar qual a importância da equipe de enfermagem no controle dos riscos assistenciais para a segurança dos pacientes na assistência prestada, por

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº e Agrópolis do Inca
Bairro: AMAPA **CEP:** 68.502-100
UF: PA **Município:** MARABA
Telefone: (94)3312-2103 **E-mail:** cepmaraba@uepa.br

ANEXO VIII: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARABA, 06 de Outubro de 2022




Assinado por:
Daniela Soares Leite
(Coordenador(a))

Página de assinaturas



Everton Wanzeler
977.908.502-53
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 22 jul 2023
09:38:03 |  | Everton Luís Freitas Wanzeler criou este documento. (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) |
| 22 jul 2023
09:38:04 |  | Everton Luís Freitas Wanzeler (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) visualizou este documento por meio do IP 191.6.100.17 localizado em Barcarena Nova - Para - Brazil |
| 22 jul 2023
09:38:07 |  | Everton Luís Freitas Wanzeler (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) assinou este documento por meio do IP 191.6.100.17 localizado em Barcarena Nova - Para - Brazil |






Página de assinaturas

Leidiane Costa Lima

Leidiane Lima
015.615.562-11
Signatário

HISTÓRICO

- 22 jul 2023**
10:32:57  **Leidiane Costa Lima** criou este documento. (E-mail: leydi.c.lima@gmail.com, CPF: 015.615.562-11)
- 22 jul 2023**
10:32:57  **Leidiane Costa Lima** (E-mail: leydi.c.lima@gmail.com, CPF: 015.615.562-11) visualizou este documento por meio do IP 177.75.232.127 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 22 jul 2023**
10:33:02  **Leidiane Costa Lima** (E-mail: leydi.c.lima@gmail.com, CPF: 015.615.562-11) assinou este documento por meio do IP 177.75.232.127 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

