

## O PAPEL DA INFORMAÇÃO NA FORMAÇÃO DA CULTURA SEGURA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

Carla Rafaela Monteiro Coutinho<sup>1</sup>; Laena Cunha da Costa<sup>2</sup>; Maria Tereza Sanches Figueiredo<sup>3</sup>; Suellen Moura Teles<sup>1</sup>; Lourimar de Carvalho Figueiredo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem; <sup>2</sup>Especialista em Gestão e Organização nos Serviços de Saúde; <sup>3</sup>Doutora em Educação

crmcoutinho@yahoo.com.br

Universidade Federal do Pará (UFPA); Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)

**Introdução:** No ano de 2004, na 57ª Assembléia da Organização Mundial da Saúde, situou-se a aliança mundial para a segurança do paciente, que estabeleceu como áreas prioritárias o desenvolvimento e difusão de conhecimentos sobre políticas baseadas em evidências científicas e as melhores práticas na segurança do paciente; e Iniciação e desenvolvimento de pesquisas nas áreas que terão maior impacto nos problemas de segurança. Cuidados de saúde inseguros resultam em expressiva morbidade e mortalidade evitáveis, gastos adicionais com manutenção dos sistemas de saúde e representam uma grande preocupação na atualidade (GOUVÊAS, 2010). Estudos em hospitais de vários países mostram a associação entre a ocorrência de eventos adversos, incidentes que ocasionam danos aos pacientes, e o aumento do tempo de permanência, da mortalidade e do gasto hospitalar, portanto, a qualidade dos serviços de saúde é um elemento determinante para assegurar a redução e o controle dos riscos a que o paciente está submetido (BRASIL, 2014). Nesse sentido, um conjunto de ações complementares entre si, incluídas ações informativas são imprescindíveis para identificar precocemente a ocorrência de eventos que afetam a segurança do paciente e evitar riscos futuros.

**Objetivo:** Promover a cultura de prevenção dos riscos e segurança no ambiente hospitalar, tornando os profissionais conscientes do seu papel como barreira importante na redução de agravos à saúde. **Métodos:** Optou-se por um ensaio clínico por alocar prospectivamente um grupo de indivíduos para uma intervenção e avaliar seus efeitos nos desfechos de saúde, ou seja, foram realizadas ações informativas, através de envio de notas e orientações em serviço sobre assistência segura, sendo posteriormente analisado o conhecimento dos profissionais sobre as ações de prevenção dos riscos e segurança na área hospitalar. A abordagem quantitativa foi realizada com codificação dos dados do questionário, que continham questões objetivas no intuito de análise do entendimento dos profissionais quanto ao cuidado seguro aos pacientes. **Resultados:** 89,7% dos profissionais consideram que trabalham ou já trabalharam mais horas do que o adequado para o cuidado do paciente. E dos 38,5% que consideram que sempre trabalham mais horas do que o ideal, 75% são da equipe de enfermagem. Outro agravante para a classe é que, os enfermeiros mudam de paciente a cada 11 minutos e são interrompidos em média cinco vezes a cada hora para corrigirem falhas no sistema, como falta de medicamentos, alimentação incorreta, procura de prescrições médicas, substituição de equipamentos quebrados, dentre outras (OMS, 1994). Estas falhas no sistema propiciam a prática inadequada da enfermagem, que de acordo com a regulamentação do exercício de enfermagem, cabe-lhes privativamente os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Apesar das notórias irregularidades dos sistemas de saúde, 100% dos participantes da pesquisa consideram que estão fazendo ativamente ações que melhorem a segurança do paciente, como a identificação de erros, porém, houve relatos de que se um erro for detectado antes de afetar o paciente, este não é notificado, pois pôde ser corrigido. Quase 60% dos profissionais

não efetuaram nenhuma notificação nos últimos 12 meses e 82,05% dos profissionais não notificam, ou tem receio de notificar eventos adversos ou incidentes por considerarem que seus erros podem ser usados contra eles. Dentre as notificações recebidas no último ano, 89% são realizadas pela equipe de enfermagem, atrelando também a maior insatisfação desses trabalhadores que afirmam não receber informações sobre mudanças implementadas a partir da ocorrência de eventos e nem sobre os erros ocorridos na unidade onde trabalham. Os pesquisados consideram necessária a troca de informações para que possam prevenir e atentar para as possíveis falhas que podem levar a dano. Na percepção dos trabalhadores, só são evidenciadas ações para segurança do paciente no hospital, quando ocorre algum evento adverso, porém, a cultura é de segurança e não de punição, portanto deve ser compreendida como análise centrada no erro para possibilidade de mudanças e melhorias e não voltada ao indivíduo. O erro humano deve ser entendido conforme o processo de pensamento e de ação envolvidos, e não como resultados. Pois a falibilidade é uma condição humana e não se pode mudar esta condição, então as mudanças devem ser feitas nas condições as quais os indivíduos trabalham (REASON, 1990). A segurança do paciente é conceituada como uma prestação da assistência digna e de qualidade, com foco no paciente, na excelência clínica e na melhor informação científica. Baseados nessa informação, majoritariamente, os trabalhadores avaliaram que a segurança do paciente no setor pesquisado é considerada boa. **Conclusão:** Hoje é consensual a ideia de que a mudança de comportamento dos trabalhadores, chefias e gestores depende, entre outros fatores, do sistema de informação/formação existente na instituição. A construção de redes de prevenção de riscos profissionais exige o desenvolvimento da circulação da informação desde o local de trabalho até o plano nacional. Mediante o estudo e discussão, sabe-se que a informação é reconhecida como um elemento central no processo de promoção de uma cultura de segurança, tanto a informação técnica como a informação para a população em geral, veiculada pelos órgãos de comunicação social. Informar é missão tanto da Administração Pública como dos Parceiros Sociais e de outras entidades da rede de prevenção de riscos profissionais e, também, dos órgãos de comunicação social. É, portanto, o primeiro passo para disseminar uma cultura de segurança atingindo uma participação sólida que conduza ao empenhamento de todos, considerando que o primeiríssimo requisito de um hospital é o princípio de que ele não deve causar danos.

## **Referências:**

BRASIL. **Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde.** Série segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2014.

GOUVÊAS, C.S.B; TRAVASSOS, C; **Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática.** Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Classificação Estatísticas e Problemas Relacionados à Saúde.** 10. rev. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a classificação de doenças em Português; Edusp; 1994. v. 2. Manual de Instrução.

REASON J. **Human error.** Cambridge University Press. 1990.