

A complexidade da segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva

The complexity of patient safety in the Intensive Care Unit

La complejidad de la seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos

Recebido: 25/05/2020 | Revisado: 28/05/2020 | Aceito: 03/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Adriana Tavares Hang

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5185-0473>

Universidade Federal de Rondônia, Brasil

E-mail: drikkahang@gmail.com

Glauca Valente Valadares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9263-1736>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gvvufrj@gmail.com

Graciele Oroski Paes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8814-5770>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gracieleoroski@gmail.com

Resumo

As questões associadas à segurança do paciente constituem um problema de saúde em todo o mundo e vêm sendo amplamente discutidas nos mais diversos níveis de atenção à saúde. Objetivo: analisar o significado das condições para a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva na perspectiva dos enfermeiros. Metodologia: estudo de abordagem qualitativa, aplicando a vertente Straussianada Grounded Theory, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Com 20 participantes enfermeiros de dois hospitais públicos estaduais de Rondônia, a partir de entrevista semiestruturada, entre agosto de 2018 e setembro de 2019, analisando os dados segundo o método, considerando: codificação aberta, axial e integração. Resultados: da análise foram obtidas três categorias: “Sendo o ambiente de trabalho com elevado risco de danos”; “Reconhecendo os recursos humanos como determinantes para as falhas ativas”; e “Vivenciando processos de trabalho desorganizados”. Destas categorias emergiu o fenômeno: Considerando a estrutura, os profissionais e os processos de trabalho desafiadores para a segurança do paciente. Conclusão: Cada categoria e subcategorias representam as condições vivenciadas pelos enfermeiros que influenciam diretamente a

segurança do paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva. Os resultados fornecem subsídios para ações de mitigação ou mesmo resolução destas condições, fortalecendo as ações de enfermagem e da equipe multidisciplinar e, por conseguinte, a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Teoria Fundamentada; Segurança do Paciente; Enfermagem.

Abstract

Issues associated with patient safety are a health problem worldwide and have been widely discussed at the most diverse levels of health care. Objective: to analyze the meaning of conditions for patient safety in the intensive care unit from the nurses' perspective. Methodology: a qualitative study using the Straussian Grounded theory, approved by the Research Ethics Committee. With 20 nursing participants from two state public hospitals in Rondônia, from a semi-structured interview, between August 2018 and September 2019, analyzing the data according to the method, considering: open, axial and integration coding. Results: three categories were obtained from the analysis: "The work environment is at high risk of harm"; Recognizing human resources as determinants for active failures; and Experiencing disorganized work processes. The following phenomenon emerged from these categories: Considering the structure, professionals and work processes that are challenging for patient safety. Conclusion: Each category and subcategories represent the conditions experienced by nurses that directly influence the safety of critical patients in the intensive care unit. The results provide subsidies for mitigating actions or even resolving these conditions, strengthening the actions of nursing and the multidisciplinary team and, therefore, patient safety in the intensive care unit. **Keywords:** Intensive Care Units; Grounded Theory; Patient safety; Nursing.

Resumen

Los problemas asociados con la seguridad del paciente son un problema de salud en todo el mundo y se han discutido ampliamente en los más diversos niveles de atención médica. Objetivo: analizar el significado de las condiciones para la seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva de los enfermeros. Metodología: estudio de abordaje cualitativo, que aplica la vertiente Straussiana de la Grounded Theory, aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Con 20 participantes enfermeros de dos hospitales públicos estaduais de Rondônia, con base en entrevista semiestructurada, entre agosto de

2018 y septiembre de 2019, analizando los datos según el método, considerando: codificación abierta, axial e integración. Resultados: del análisis fueron obtenidas tres categorías: “Siendo el ambiente de trabajo con elevado riesgo de daños”; “Reconociendo los recursos humanos como determinantes para las fallas activas”; y “Experimentando procesos de trabajo desorganizados”. De estas categorías emergió el fenómeno: Considerando la estructura, los profesionales y los procesos de trabajo desafiantes para la seguridad del paciente. Conclusión: Cada categoría y subcategorías representan las condiciones vividas por los enfermeros que influyen directamente la seguridad del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los resultados proporcionan subsidios para acciones de mitigación o hasta mismo la resolución de estas condiciones, fortaleciendo las acciones de enfermería y del equipo multidisciplinario y, por consiguiente, la seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Teoría Fundamentada; Seguridad del paciente; Enfermería.

1. Introdução

As questões associadas à segurança do paciente constituem um problema de saúde em todo o mundo e vêm sendo amplamente discutidas nos mais diversos níveis de atenção à saúde, configurando-se como um tema crítico por envolver custos, prolongamento do período de internação e tratamento, além de potenciais desfechos negativos com repercussões na vida social e econômica das pessoas (Oliveira & Rodas, 2017).

Quando nos referimos à segurança do paciente, estamos tratando de uma importante dimensão da qualidade, do direito das pessoas de terem o risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde reduzido a um mínimo aceitável, bem como do ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões oriundos do processo de atendimento médico-hospitalar (Freitas, Silva, Minamisava, Bezerra, & Sousa, 2014).

Nesse sentido, os riscos e a ocorrência de eventos que provocam danos ao paciente (evento adverso) têm aumentado em todos os ambientes, em especial no hospitalar. No Brasil, atribuiu-se no ano de 2018 uma mortalidade na ordem de 30,5% por evento adverso prevenível no Sistema Único de Saúde (SUS) e de 36,1% no Sistema de Saúde Suplementar (Couto et.al., 2018).

No hospital, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área complexa, especializada em cuidados críticos, que envolve intervenções e tratamentos invasivos, sendo muitas vezes

considerada um dos locais mais traumatizantes e agressivos aos pacientes e aos profissionais. Sua principal finalidade consiste na manutenção da vida e recuperação da saúde, caracterizando-se como um ambiente onde o paciente, criticamente enfermo, necessita de atendimento especializado e eficaz (Backes, Erdmann, & Büscher, 2015).

Tem aumentado, nas últimas décadas, a preocupação dos sistemas de saúde em torno das políticas para a melhoria da qualidade assistencial e a problemática que envolve os riscos à segurança do paciente, sendo este um tema abordado em vários estudos no Brasil e no mundo. O surgimento de novas tecnologias possibilitou a observação quanto à ocorrência de eventos adversos e falhas na qualidade, bem como segurança da assistência, haja vista que os tratamentos eram simples e seguros em outros tempos, porém ineficazes. Com a modernidade, as terapias se tornaram mais complexas e eficazes e, por conseguinte, mais perigosas, requerendo muita habilidade dos profissionais, principalmente os atuantes na UTI (Vincent & Amalberti, 2016).

Para Cavalcante, Rocha, Nogueira, Avelino e Rocha (2015), a segurança do paciente representa um dos maiores desafios para a excelência da qualidade no serviço de saúde onde as condições de trabalho representam fatores que podem comprometer a qualidade do cuidado. Como a enfermagem tem participação indispensável nos processos que visam garantir a qualidade da assistência prestada, é fundamental ao enfermeiro uma visão ampliada da segurança do paciente na tentativa de garantir essa segurança e qualidade do cuidado sob sua responsabilidade (Correa, 2017).

Refletindo sobre o cuidado de enfermagem, percebemos que se configura como uma interação social visto ser produzido e reproduzido através de processos interativos, tornando o enfermeiro um sujeito social. Foi com o intuito de compreender o significado que os enfermeiros dão à segurança do paciente a partir do processo de interação social, que este estudo adotou o referencial teórico do interacionismo simbólico (IS), cunhado como teoria por Herbert Blumer no final do século XIX e que tem a interação humana como eixo central.

O IS se fundamenta nas premissas: (i) que a ação do ser humano se baseia no significado que as coisas têm para ele; (ii) que o significado destas coisas é determinado na e através da interação com outros seres humanos; (iii) que o significado destas coisas é manipulado e modificado a partir da interpretação do indivíduo ao lidar com isso, considerando a vivência de uma situação em seus diferentes aspectos, configurando-se como um guia para as suas ações (Casagrande, 2016).

Na perspectiva interacionista, percebemos que o planejamento e a execução das ações em saúde acontecem de acordo com os significados que os sujeitos atribuem a elas, de

maneira individual, através da conexão entre os envolvidos, possibilitando o esclarecimento ao pesquisador da maneira como os enfermeiros percebem os fatos ou a realidade à sua volta, determinando suas reações em um grupo específico por meio do processo de interação simbólica.

O presente estudo tem por objetivo analisar o significado das condições para a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva na perspectiva dos enfermeiros.

2. Metodologia

Neste estudo adotamos como método a Grounded Theory (GT) sob a perspectiva Straussiana, que considera a relação entre o sujeito e o objeto observado, constrói hipóteses testáveis e construtos teóricos que buscam a compreensão de fenômenos sociais a partir dos dados investigados (Lacerda & Santos, 2019). São características singulares da GT: a amostragem teórica para a composição dos participantes do estudo; a coleta e análise dos dados de maneira simultânea; e a aplicação da saturação teórica dos dados quanto à obtenção de novos dados (Corbin & Strauss, 2015).

Utilizamos uma metodologia qualitativa, com procedimentos e instrumentos para tratar os dados da pesquisa empírica, respeitando o fenômeno e seguindo as indicações que provêm do mesmo e analisando os dados de forma racional, densa, articulada e sistemática, tendo como resultado uma teoria (Corbin & Strauss, 2015).

Esse método, que tem suas bases na sociologia, é muito utilizado em várias áreas do conhecimento, tornando-se um referencial metodológico de grande relevância na área da enfermagem (Andrews, Mariano, Santos, Koerber-Timmons, & Silva, 2017). Utilizando a GT, o pesquisador passa a compreender um determinado fenômeno ou situação e as razões, bem como os fatores, que levam os participantes a agirem de determinado modo, sendo assim adequado para a pesquisa em questão.

Em linhas gerais, a GT é um método indutivo, comparativo, pautado no paradigma emergente, com abordagem aberta e flexível, em que o pesquisador não sabe antecipadamente o que está acontecendo no campo em estudo. É um método cíclico, cuja coleta dos dados e análise acontecem concomitantemente e seguem as etapas de codificação aberta, axial e integração dos dados (Lacerda & Santos, 2019). Neste estudo aplicamos o modelo paradigmático inerente à perspectiva Straussiana. Cabe salientar que todo o processo de organização e análise dos dados se deu de forma manual, sem o auxílio de softwares.

Foram observados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos

conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e a pesquisa foi autorizada por dois Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) de instituições distintas sob os pareceres 2.755.619 de julho de 2018 e parecer número 2.829.210 de agosto de 2018. Os cenários da pesquisa foram as UTIs de dois hospitais públicos estaduais de Rondônia e adotamos o critério de amostragem teórica. Participaram do estudo 20 enfermeiros assistenciais lotados no setor de UTI, que desenvolviam suas atividades laborais no período da coleta dos dados e que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados no período de agosto de 2018 a setembro de 2019 mediante entrevista semiestruturada gravada em mídia eletrônica. Os participantes foram incluídos no estudo a partir da amostragem teórica, onde coletamos dados incluindo novos participantes no estudo até alcançar a saturação teórica, ou seja, até que o conjunto dos dados não produzissem novas propriedades e nem novas categorias ao corpo conceitual gerado.

A sequência das entrevistas foi determinada por meio de sorteio aleatório no programa Excel, no qual, com base na relação dos profissionais, obtivemos a sequência e o código que identificou os participantes no estudo. O primeiro grupo amostral foi composto por 13 e o segundo por sete enfermeiros.

3. Resultados e Discussão

Sobre o perfil dos participantes, foram coletados depoimentos de enfermeiros de ambos os sexos (seis do sexo masculino e 14 do sexo feminino), a maioria pertencente à faixa etária de 31 a 40 anos. O tempo de experiência em UTI de 50% desses participantes era de três a cinco anos. Quanto à qualificação profissional dos entrevistados, todos possuíam pós-graduação, sendo 16 deles a lato sensu, e quatro a stricto sensu.

Seguindo os passos analíticos da GT, sistematizamos os achados que emergiram dos depoimentos e os organizamos de acordo com as prerrogativas do método quanto ao significado da segurança do paciente para os enfermeiros da UTI e, a partir das interconexões das categorias, chegamos ao fenômeno: “Sendo a estrutura, os insumos, os recursos humanos e os processos de trabalho desafiante para a segurança do paciente na UTI”.

Este fenômeno expressa as condições como os enfermeiros vivenciam os desafios encontrados no local de trabalho ao agir em consonância com os protocolos de segurança do paciente, deparando-se com dificuldades de diversas ordens. As três categorias e as suas subcategorias, que emergiram da análise dos dados, são apresentadas no Quadro 1.

Quadro1 – Categorias, subcategorias e fenômeno do estudo.

Fenômeno	Categorias	Subcategorias
Sendo a estrutura, os insumos, os recursos humanos e os processos de trabalho desafiantes para a segurança do paciente na UTI.	Sendo o ambiente de trabalho com elevado risco de danos.	✓ Tendo equipamentos inadequados. ✓ Sendo o paciente crítico vulnerável. ✓ Trabalhando em espaço improvisado.
	Reconhecendo os recursos humanos como determinantes para as falhas ativas.	✓ Sendo a equipe agente de falhas ativas. ✓ Percebendo os enfermeiros desmotivados para implementar a segurança do paciente. ✓ Caracterizando a formação como fator de insegurança.
	Vivenciando processos de trabalho desorganizados.	✓ Estando imerso em processos de trabalho não sistematizado. ✓ Falhando a comunicação entre os profissionais. ✓ Constatando lacunas na educação permanente.

Fonte: Autores.

Sendo o ambiente de trabalho com elevado risco de danos

Os participantes da pesquisa revelam aqui uma característica marcante do ambiente de trabalho em que estão imersos, afirmando que este ambiente se torna potencial para a ocorrência de danos ao paciente por ser inadequado. Esta categoria tem como primeira subcategoria: *Trabalhando em espaço improvisado*. Nela os enfermeiros indicam que percebem o ambiente de trabalho como inaceitável para o funcionamento de uma UTI e, conseqüentemente, prejudicial à segurança do paciente crítico, como demonstra o fragmento abaixo:

“A nossa versão de UTI é uma versão improvisada, criaram um espaço, colocaram trinta leitos e o profissional que se vire pra atender todos os critérios. Então, é uma UTI que foge do critério estabelecido por normas” (E4).

A segunda subcategoria: *Tendo equipamentos inadequados*, revela o incômodo dos enfermeiros com o fato de trabalharem em um ambiente cuja provisão de equipamentos e insumos não atende às recomendações vigentes que regulamentam as UTIs no Brasil.

“Às vezes as camas estão com defeito, estão sem grades ou as grades não estão subindo ou abaixando” (E 5).

A terceira subcategoria: *Sendo o paciente crítico vulnerável*, expressa a preocupação dos enfermeiros na operacionalização da segurança do paciente, que cuidam no cenário de cuidados intensivos diante do quadro clínico apresentado, como sugerido no seguinte trecho:

“Quando se trabalha com terapia intensiva o cuidado é ininterrupto, nós trabalhamos em situação de estresse dentro da Unidade de Terapia Intensiva porque atendemos pacientes com várias comorbidades, com instabilidade hemodinâmica grave” (E17).

Reconhecendo os recursos humanos como determinantes para as falhas ativas

Esta categoria demonstra a influência de todo um processo caótico no contexto de trabalho dos enfermeiros e de sua equipe, e é conformada primeiramente pela subcategoria: *Sendo a equipe agente de falhas ativas*, na qual constatamos na fala de um dos enfermeiros tal percepção:

“Na UTI as falhas acontecem mais devido ao cansaço dos profissionais, à desatenção e muitas vezes quando a equipe está reduzida, aí acaba acontecendo o erro, porque acaba sobrecarregando a equipe, os poucos que tem acabam sobrecarregados e muitas vezes a equipe está reduzida com a UTI cheia” (E18).

A segunda subcategoria: *Percebendo os enfermeiros desmotivados para implementar a segurança do paciente*, evidencia que a permanência no ambiente de trabalho inadequado e as pressões sofridas neste ambiente geram entre outros sentimentos frustração e desatenção, com influência na segurança do paciente.

“Para eu fornecer um serviço com segurança ao paciente, eu acredito que tem que ter uma estrutura, como é que eu vou fornecer uma segurança além do meu profissionalismo se eu não tenho os meios para estar prestando aquela assistência segura para o paciente?” (E14).

Já a terceira subcategoria: *Caracterizando a formação como fator de insegurança*, expressa a preocupação dos enfermeiros com a devida qualificação para o exercício de suas atribuições na UTI e o incômodo na forma como os profissionais novatos são inseridos neste setor.

“Ninguém passou por um processo de capacitação antes de entrar na terapia intensiva, a gente foi contratado e colocado pra fazer plantão aqui e muita gente não tinha especialização em terapia intensiva [...] é um mundo que é extremamente vasto, que tem muitos procedimentos, muitas coisas a realizar” (E5).

Vivenciando processos de trabalho desorganizados

Ao longo da vida profissional, os enfermeiros acumulam experiências que contribuem para a melhoria das suas habilidades técnicas e, até mesmo, a questão do conhecimento formal, científico, a partir das situações vivenciadas, o que favorece sua percepção de circunstâncias que trazem risco ao paciente e ao profissional. No entanto, quando os processos de trabalho são confusos, desconexos e desorganizados, o risco de falhas e incidentes em saúde tende a aumentar.

A subcategoria: *Estando imerso em processos de trabalho não sistematizados*, explica como os enfermeiros veem seus processos de trabalho e apontam seu desejo em melhorias, como no trecho abaixo:

“Por exemplo, acerca de procedimentos invasivos, muitos procedimentos são feitos aqui, e se a gente tivesse todo aquele check-list de como tem que ser feito, os cuidados pré, durante e após, minimizaria a questão do erro, então a gente poderia melhorar muito a qualidade da nossa assistência, os nossos métodos de trabalho, então acho que falta isso aqui” (E11)

A subcategoria: *Falhando a comunicação entre os profissionais*, indica a percepção dos enfermeiros na relevância da comunicação efetiva para a prevenção dos eventos adversos aos pacientes críticos.

“A comunicação é muito importante, porque a nossa assistência é baseada muito de acordo com o que nos é passado, por meio de uma prescrição, ou de um comando. Por meio da comunicação a gente tem que comunicar o que quer e tem que comunicar de forma clara [...] eu vejo muitas falhas de comunicação” (E9).

A subcategoria *Constatando lacunas na educação permanente*, reflete que outro ponto de destaque no relato dos enfermeiros tratou dos processos de trabalho pautados na educação permanente, principalmente na falta dela, o que implica diretamente no desempenho dos profissionais que atuam na UTI.

“Eu acho que a presença do núcleo de educação permanente aqui no hospital é fundamental, pois apesar de estar trabalhando há algum tempo a gente acaba fazendo as tarefas de forma mecanizada, e vez por outra a gente precisa de uma educação continuada para melhorar a qualidade daquele conhecimento específico e também para corrigir algumas práticas que por falta de conhecimento a gente acaba cometendo dentro do trabalho” (E20).

Embora os enfermeiros reconheçam a relevância da educação permanente e sua relação com a qualidade da assistência, o núcleo de educação permanente (NEP) por si só não resolve a questão da mudança de postura ou dos processos de trabalho não sistematizados, sendo primordial o compromisso do NEP em atender às necessidades dos profissionais, conforme o relato a seguir:

“Marcaram um curso de segurança, mas não é todo mundo que pode ir, porque ninguém se interessa em sair de casa fora do seu horário de trabalho pra vir fazer o curso [...] eu não participei desses cursos ou da confecção do protocolo de segurança do paciente, pelo menos não teve nenhuma atividade durante minha carga horária de trabalho” (E12).

Segundo Corbin e Strauss (2015), as condições são apenas um dos aspectos do modelo paradigmático utilizado na perspectiva Straussiana do método GT na execução do processo analítico dos dados. Elas incluem eventos, circunstâncias ou condições, referindo-se às razões percebidas que as pessoas explicam determinados comportamentos. As categorias apresentadas emergiram da percepção dos enfermeiros e retratam questões relevantes que influenciam diretamente a segurança do paciente crítico na UTI, sendo inerentes ao ambiente, aos equipamentos, aos processos de trabalho, à formação no sentido da qualificação profissional, à educação permanente, à comunicação e ao papel dos profissionais quanto às falhas.

O IS neste estudo apresenta a percepção dos indivíduos como capazes de usar seu raciocínio e simbolização para interpretar e adaptar-se de modo flexível às circunstâncias, dependendo do modo como definem a realidade à sua volta. O processo de interação entre o cuidador e o ser cuidado, bem como entre os profissionais que cuidam, é carregado de simbolismos advindos dos significados que cada sujeito atribui ao mundo em que vive, sendo construídos socialmente pela interação (Araújo-Girão, Oliveira, Gomes, Parente-Arruda, & Freitas, 2015).

De acordo com os resultados, podemos classificar as UTIs onde os enfermeiros participantes estão inseridos como ambientes inseguros e improvisados, refletindo um sucateamento dos serviços, bem como uma má gestão de ordem financeira, operacional, estrutural e dos recursos humanos, problemas esses que afligem o SUS há cerca de trinta

anos, o que contraria seus princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade (Sales, Vieira, Martins, Garcia, & Ferreira, 2019). O estado atual das UTIs resulta também de barreiras encontradas pelas políticas de saúde, como o retrocesso dos direitos sociais e o ataque ao caráter público e universal do SUS, este último devido ao processo de mercantilização e privatização da saúde, fato que impacta inclusive nas práticas dos profissionais de saúde (Silva, Batista, & Santos, 2017).

Quanto à categoria que trata das falhas ativas, refere-se às falhas cometidas por pessoas que prestam o atendimento na ponta do sistema, na maioria das vezes um profissional de enfermagem, incluindo entre tais falhas a identificação errada dos pacientes, falta de checagem das prescrições médicas e de enfermagem, entre outras. Analisando essa situação do ponto de vista gerencial, é de suma importância compreender que erros decorrem principalmente das problemáticas no sistema organizacional e não somente porque os profissionais falham (Duarte, Stipp, Cardoso, & Büscher, 2018).

Para a análise adequada das falhas, a teoria do Erro humano de James Reason conhecida como “modelo do queijo suíço” é um método que permite compreender adequadamente os “erros”, de forma não punitiva, não culpabilizando o profissional, mas, analisando todo o processo que culminou no erro. Dentre os eventos adversos que atingem o paciente, verificamos que entre as principais causas estão a falta de condições estruturais no ambiente de trabalho, materiais e equipamentos inadequados, dimensionamento insuficiente de pessoal, sobrecarga de trabalho, cansaço e estresse do profissional, erro de planejamento, falhas de processo, problemas na comunicação, dentre outras. Todas elas preveníveis e evitáveis e que colocam em risco os profissionais, fragilizando a assistência prestada (Duarte, Sttip et. al., 2018; De Freitas, Hoga et. al., 2011).

A questão de que as condições que interferem no trabalho dos profissionais de saúde são relevantes e determinantes para o desfecho do tratamento do paciente podem ser verificadas no estudo de Fagerström, Kinnunen e Saarela (2018), que demonstrou que cargas de trabalho acima do nível considerado adequado podem elevar entre 8% e 34% a ocorrência de incidentes, sendo de 40% as chances de um paciente morrer.

Quando a categoria evidencia processos de trabalho não sistematizados, os enfermeiros se referem ao fato de queem um ambiente no qual não há a definição clara dos papéis de cada membro da equipe, acontece à sobrecarga, que por sua vez possibilita a falha. Segundo Cruz, Gonçalves, Raimundo e Amaral (2018), os principais erros e falhas que ocorrem dentro das UTIs envolvem o processo medicamentoso e os registros nos prontuários e seguimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, e os eventos adversos mais

observados são as úlceras por pressão, infecções da corrente sanguínea, flebites, hipotensão arterial, processos que, em sua maioria, são de competência da enfermagem.

Diante da influência que os processos técnicos e organizacionais das instituições têm sobre os profissionais, é essencial que os enfermeiros adotem ferramentas para o fortalecimento da segurança do paciente na UTI, como a revisão dos processos de trabalho, identificação das fragilidades, além da adoção de medidas para a prevenção dos erros, implantando barreiras para novos problemas relacionados à segurança do paciente (Duarte, Sttip et. al., 2018; Costa, Ramos et. al., 2018). Uma ferramenta comprovadamente eficaz na prevenção dos eventos adversos em saúde é a educação permanente, por promover a reflexão e mudanças nos modos de organização e funcionamento do serviço, contribuindo para o trabalho em equipe e induzindo mudanças para uma melhor integração entre a equipe (França et. al., 2017).

Diante do exposto, verificamos que a implementação da segurança do paciente na UTI do SUS pelo enfermeiro exige grande esforço pessoal e profissional a fim de superar as dificuldades como estrutura inadequada, ausência de equipamentos ou mesmo equipamentos sem condições de uso, equipe reduzida de profissionais, profissionais inexperientes ou sem capacitação técnica para atuação no setor, além dos empecilhos de cunho político e administrativo impostos por gestores indicados politicamente para a gestão. Uma problemática que exige muito do enfermeiro, um profissional que lida, entre outras questões, com a desvalorização da profissão, longas jornadas de trabalho, defasagem salarial que o condiciona a sobreviver entre duas a três escalas de serviço, e por vezes rotinas exaustivas com interrupções frequentes do seu trabalho e local de descanso inadequado, o que produz, muitas vezes, sofrimento físico e psicológico pelas pressões sofridas e pela responsabilidade que lhe cabe no cuidado ao paciente.

Assim, em diversos momentos os enfermeiros relataram que consideram a segurança do paciente como algo muito complicado ou até mesmo inalcançável nas condições descritas, difícil e desanimador. Contudo, percebemos que mesmo diante de condições exaustivas, os enfermeiros têm buscado cumprir minimamente os protocolos de segurança do paciente, lançando mão de estratégias valiosas como a educação permanente e a sistematização e avaliação dos processos de trabalho envolvendo a equipe de enfermagem na UTI.

Este estudo apresenta limitações pelo fato de ter sido realizado em apenas dois cenários de UTI, envolvendo apenas uma categoria profissional, os enfermeiros. Porém, apresenta o processo social que os enfermeiros de UTI vivenciaram naquele momento, dando

voz às suas perspectivas com base em símbolos e significados próprios, o que em outro momento poderá produzir achados diferentes.

4. Considerações Finais

Diversos estudos acerca da temática da segurança do paciente têm sido elaborados e, em virtude da complexidade que este tema abarca, acreditamos que cada diferente abordagem traz consigo novas perspectivas, contribuindo para a melhoria da segurança do paciente em seus diversos cenários e aplicações.

As categorias e subcategorias emergidas neste estudo representaram as condições vivenciadas pelos enfermeiros de UTI e a forma como tais condições influenciam diretamente a segurança do paciente grave no ambiente de cuidados complexos.

A partir do fenômeno “sendo a estrutura, os insumos, os recursos humanos e os processos de trabalho desafiante para a segurança do paciente na UTI” foi possível vislumbrar as principais forças que competem para a implementação da segurança do paciente pelos enfermeiros na UTI, e ao mesmo tempo identificar as ações necessárias para reforçar a prática da segurança do paciente pelos profissionais e as características do ambiente que necessitam de transformação.

Os resultados fornecem subsídios para ações preventivas que fortaleçam as ações de enfermagem e, por conseguinte, a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva.

Referências

Andrews, T., Mariano, G. J. S., Santos, J. L. G., Koerber-Timmons, K. & Silva, F. H. (2017) A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*; Florianópolis, 26 (4), e1560017.

Araújo-Girão, A. L., Oliveira, G. Y. M., Gomes, E. B., Parente-Arruda, L., & Freitas, C. H. A. (2015) A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. *Rev. Salud Pública*, 17 (1), 47-60.

Backes, M. T. S., Erdmann, A. L., & Büscher, A. (2015) O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 23 (3), 411-8.

Casagrande, C. A. (2016) Interacionismo simbólico, formação do self e educação: uma aproximação ao pensamento de G. H. Mead. *Educação e Filosofia*, 30 (59), 375-403.

Cavalcante, A. K. C. B., Rocha, R.C., Nogueira, L. T., Avelino, F. V. S. D., & Rocha, S.S . (2015). Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, 31 (4).

Corbin, J., & Strauss, A. (2015) *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory*. California: SAGE.

Correa, A. S. (2017) Interacionismo simbólico: raízes, críticas e perspectivas atuais. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 9 (17).

Costa, D. B., Ramos, D., Gabriel, C. S., & Bernardes, A. (2018). Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27 (3), e2670016.

Couto, R. C., Pedrosa, T. M. G., Roberto, B. A. D., Daibert, P. B., Abreu, A. C. C., & Leão, M. L. (2018) *II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil*- Propondo as prioridades nacionais. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina UFMG.

Cruz, F. F, Gonçalves, R. P., Raimundo, S. R., & Amaral, M. S. (2018) Segurança do paciente na UTI: uma revisão da literatura. *Revista Científica FacMais*, 12 (1), 167-87.

De Freitas, G. F., Hoga, L. A., Fernandes, M. F., González, J. S., Ruiz, M. C., & Bonini, B. B. (2011) Brazilian registered nurses' perceptions and attitudes towards adverse events in nursing care: a phenomenological study. *J Nurs Manag*, 19 (3), 331–8.

Duarte, S. C. M., Stipp, M. A. C., Cardoso, M. M. V. N., & Büscher, A. (2018) Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03406.

Fagerström, L., Kinnunen, M., & Saarela, J. (2018) Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open*, 8, e016367.

França, T., Medeiros, K. R., Belisario, S. A., Garcia, A. C., Pinto, I. C. M., Castro, J. L., & Pierantoni, C. R. (2017) Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (6), 1817-1828.

Freitas, J. S., Silva, A. E. B. C., Minamisava, R., Bezerra, A. L. Q., & Sousa, M. R. G. (2014) Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev. Lat.-Am. Enferm.*, 22 (3), 454-60.

Lacerda, M. R., & Santos, J. L. G. (2019) *Teoria fundamentada nos dados: bases teóricas e metodológicas*. Porto Alegre: Moriá.

Oliveira, C. G., & Rodas, A. C. D. (2017) Tecnovigilância no Brasil: panorama das notificações de eventos adversos e queixas técnicas de cateteres vasculares. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 22 (10), 3247-3257.

Sales, O.P., Vieira, A. F. B., Martins, A. M., Garcia, L. G., & Ferreira, R. K. A. (2019) O sistema único de saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. *Revista Humanidades e Inovação*, 6 (17), 54-65.

Silva, A. C., Batista, J. H. S., & Santos, W. C. M. (2017, outubro). Desmonte e sucateamento do SUS: o ataque neoliberal à política de saúde no brasil. *Anais do 7º Seminário Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde*, Maceió, AL, Brasil, 27- 29.

Vincent, C., & Amalberti, R. (2016) *Cuidado de Saúde mais Seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado*. Rio de Janeiro: Proqualis/Fiocruz.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Adriana Tavares Hang – 50%

Glaucia Valente Valadares – 25%

Graciele Oroski Paes – 25%