

# SEGURANÇA DO PACIENTE: a visão do paciente e do acompanhante durante a internação hospitalar

Marinalva Moreira Ramos<sup>1</sup>

Carla Aparecida de Carvalho<sup>2</sup>

Larissa de Almeida Viana Lieberenz<sup>3</sup>

## RESUMO

A unidade de internação adulta é um ambiente hospitalar destinado à assistência à saúde de pacientes que necessitam de atendimento contínuo. A participação do doente e do acompanhante durante a internação é primordial para a promoção de ações que visam o cuidado seguro e a diminuição dos eventos adversos. As pesquisas que abordam a temática de segurança do paciente geralmente envolvem o trabalhador e os gestores, e não trazem o assunto na perspectiva do paciente e do acompanhante, refletindo na necessidade de explorar e discutir sobre o tema. Assim, questionou-se: qual a visão do paciente e acompanhante acerca da segurança do paciente durante a internação hospitalar? Como objetivo, buscou-se compreender a visão do paciente e acompanhante durante a internação hospitalar acerca da segurança do paciente. Realizou-se um estudo de caso, qualitativo e descritivo, em uma unidade de internação adulta de um hospital privado de uma cidade de Minas Gerais. Através de uma entrevista semiestruturada, os dados foram coletados junto a seis pacientes e seis acompanhantes e analisados conforme a proposta de Bardin. Como resultado tem-se as seguintes categorias: “Compreendendo a segurança do paciente: o olhar dos pacientes e acompanhantes” e “Estratégias para promoção do cuidado seguro: o que dizem pacientes e acompanhantes?”. Observou-se que os pacientes e acompanhantes compreendem de forma superficial a temática de segurança do paciente, associando o assunto ao acolhimento e à comunicação nos serviços de saúde. Os entrevistados apontaram estratégias que permitam melhorar a qualidade da assistência ao paciente como: capacitação da equipe, uso de equipamentos de proteção individuais e oferecimento de ambientes seguros.

**Descritores:** Segurança do paciente. Assistência à saúde. Participação do paciente. Comunicação em Saúde.

## ABSTRACT

The adult inpatient care unit is an environment where health care is offered to a variety of pathologies and complexities. The participation of the patient and the companion during hospitalization is essential for the promotion of actions aimed at safe care and the reduction of adverse events. Research that addresses the subject of patient safety generally involves the worker and managers, and does not bring the subject from the perspective of the patient and the companion, which reflects the need to explore and discuss the topic. Thus, it was asked: what is the patient's and companion's view on patient safety during hospitalization? The objective was to understand the patient's and companion's view during hospitalization regarding patient safety. A qualitative, descriptive case study was carried out in an inpatient care unit of a private hospital in a city of Minas Gerais. Through a semi-structured interview, data were collected from six patients and six companions and analyzed according to Bardin's proposal. As a result, it was observed that patients and companions have a limited understanding of the subject of patient safety, associating the subject with reception and communication of health services. The interviewees pointed out some strategies to improve the quality of patient care, such as: team training, use of individual protective equipment and offering safe environments.

**Descriptors:** Patient safety. Delivery of health care. Patient participation. Health communication

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: marinalva-ramos2012@bol.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Orientadora da pesquisa. E-mail: carlafecarvalho@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Coorientadora da pesquisa. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde tornou-se um desafio para os profissionais devido às exigências do mercado. A satisfação do paciente associada a qualidade do atendimento têm sido as principais prioridades da maioria dos serviços. A preocupação dos profissionais da saúde com a qualidade do cuidado tem incentivado a discussão acerca do tema segurança do paciente, que compreende a realização do cuidado, com foco na redução de riscos e danos que possam acarretar falhas decorrentes da assistência à saúde (ANVISA, 2013; BRASIL, 2013; LEITE; DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2016).

Desse modo, a segurança do paciente vem buscando soluções para evitar a incidência dos eventos adversos (EA) (LEITE; DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2016). Estes, são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como incidentes inesperados ou indesejados, que estejam relacionados aos cuidados de saúde ofertados ao paciente (WHO, 2020). Segundo a Agência Nacional e Vigilância Sanitária (ANVISA), os EA podem ser causados pelo planejamento inadequado ou pela execução do cuidado de maneira errada, favorecendo até mesmo a ocorrência de óbitos. Sendo assim, adotar as medidas de segurança do paciente, contribui para a diminuição de erros e, por isso, é parte indispensável para qualidade do cuidado (ANVISA, 2016).

As ações voltadas para o cuidado seguro, ainda se tornam mais pertinentes na unidade de internação adulto (UIA), visto que neste ambiente há uma variedade de patologias e são oferecidos diversos tipos de serviços de complexidade em saúde. Neste setor, são desenvolvidos diversos cuidados como: manipulação e administração de medicações, realização de curativos, ações de necessidades básicas (banho, hidratação da pele, mudanças de decúbitos, troca de fraldas), acompanhamento e monitorização dos dados vitais, preparação do paciente para o centro cirúrgico e, posteriormente, a recepção pós-operatória. Assim, para garantir uma assistência de qualidade, é indispensável a capacitação da equipe, além do próprio paciente e de seu acompanhante (SILVA; LEITE, 2018).

Nessa perspectiva, Tobiano *et al.* (2015) e Sousa *et al.* (2017) salientam que incluir o paciente e os acompanhantes na promoção do cuidado pode oportunizar melhores resultados durante a assistência. Os autores frisam que ao serem envolvidos na assistência, os mesmos desenvolvem a corresponsabilidade, e através da educação em saúde ocorre maior interação

com a equipe, que auxilia no enfrentamento da doença e na melhor adesão à terapêutica, além de valorizar a autonomia exercida pelo paciente e seu acompanhante (PERES *et al.*, 2018).

Desta forma, a ANVISA, em parceria com OMS, por meio do Projeto Paciente pela Segurança dos Pacientes (PPSP), incentiva a participação do paciente e seu acompanhante na concepção da assistência. A ANVISA aborda que o paciente é o protagonista do seu tratamento e, portanto, tem liberdade para tomar decisões no que diz respeito a aceitar ou recusar a terapêutica indicada e colaborar para a realização dos cuidados, além de ser responsável pela sua vigilância em saúde, que consiste na certificação de que o processo de saúde está sendo realizado de forma correta (ANVISA, 2012; 2016).

Contudo, apesar da participação do paciente e do seu acompanhante serem primordiais durante a assistência à saúde, nota-se que este método ainda é pouco exercido em benefício da segurança do paciente, o que justifica a alta incidência dos EA. Costa *et al.* (2020) apontam que 72,7% de EA são considerados evitáveis. Rafter *et al.* (2017) descrevem, em seu estudo irlandês, episódios de EA durante internações, totalizando 12,2% para cada 100 internações e ainda revelam que 6,7% desses EA resultaram em óbito. Estima-se que, em nível mundial, um a cada dez pacientes é vítima de EA durante seu tratamento. Dessa forma, os EA são os principais responsáveis pela morbimortalidade do paciente, que ocasionam ônus econômico e social, além de acarretar sofrimento para o mesmo e seus acompanhantes (CRUZ *et al.*, 2018).

Apesar do tema sobre segurança do paciente ser bastante discutido na atualidade, observa-se na literatura poucos estudos voltados para importância da inclusão do paciente e dos acompanhantes na segurança do paciente durante o período de hospitalização. Em sua maioria, as pesquisas que abordam a temática envolvem o trabalhador e os gestores na segurança do paciente, o que reflete a necessidade de explorar e discutir sobre o assunto (COSTA *et al.*, 2020; CRUZ *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017).

Assim, a presente proposta torna-se relevante para o serviço hospitalar, pois, o estudo sob a ótica dos pacientes e seus acompanhantes sobre a segurança que é oferecida, pode-se proporcionar o fortalecimento da promoção das ações de segurança do paciente nas instituições de saúde. Além disso, pode se tornar uma ferramenta para os gestores, com vista na melhoria da qualidade do serviço prestado, através de ações que envolvam o doente e seus acompanhantes, além da garantia de um cuidado protegido durante a hospitalização. Nesse contexto, o trabalho visou responder a seguinte questão norteadora: Qual a visão do paciente e acompanhantes acerca da segurança do paciente durante a internação hospitalar? Tendo como pressuposto que o enfermo e seus cuidadores têm conhecimento limitado acerca das ações de

proteção desenvolvidas na UIA, uma vez que são pouco envolvidos na assistência à saúde durante a internação. Assim, a pesquisa teve como objetivo: compreender a visão do paciente e acompanhante durante a internação hospitalar acerca da segurança do paciente.

Trata-se de um estudo de caso, com uma abordagem qualitativa e de caráter descritivo, realizada em uma UIA de um hospital da rede privada, localizado no município de Sete Lagoas, MG. Teve como participantes, seis pacientes e seis acompanhantes que estavam internados na instituição, com tempo de permanência maior que 72 horas. Os dados foram coletados através de uma entrevista com roteiro semiestruturado e analisados de acordo com a proposta de Laurence Bardin (2016). O projeto de pesquisa foi enviado para Comitê de Ética e Pesquisa, via Plataforma Brasil. Além disso, os participantes tiveram todos os seus direitos preservados conforme resoluções nº 466/2012 e 510/2016, que se referem às diretrizes éticas de estudos envolvendo os humanos e as pesquisas sociais (BRASIL, 2012; 2016).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

A Portaria do Ministério da Saúde nº 529, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013), estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tendo em vista a relevância e amplitude que os EA acarretam no Brasil. O PNSP tem como objetivo principal, contribuir na qualificação do cuidado em instituições de saúde a nível nacional. O programa propõe a promoção e implementação de ações com o foco na segurança do paciente nos diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2013; SILVA *et al.*, 2017).

Cabe ao programa, a estruturação e o gerenciamento dos riscos dos serviços de saúde, afim de instigar a participação ativa do paciente e seu acompanhante nas ações voltadas para o desenvolvimento da segurança desse paciente, e permitir a inserção da comunidade ao acesso às informações. Também compete ao programa, a realização de ações de promoção de conhecimento aos profissionais da área de saúde, sendo essa uma estratégia que garante que as medidas sejam praticadas (BRASIL, 2013; PRATES *et al.*, 2019).

Corroborando com essa ideia, a ANVISA publicou a Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013 que tem como propósito a realização de estratégias de promoção a segurança do paciente e aperfeiçoamento dos serviços de saúde, por meio de ações que serão aplicadas pelas a todas as instituições de saúde. Entretanto os consultórios particulares, laboratórios clínicos e os serviços de atenção domiciliar não fazem parte dos estabelecimentos inclusos na resolução (ANVISA, 2013).

À vista disso, definiu-se a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que confere aos gestores dos serviços de saúde a incumbência da promoção, prevenção e controle dos EA (ANVISA, 2013). Além disso, o NSP busca firmar a união entre os múltiplos setores da instituição, afim de garantir uma melhora continua nos processos de trabalho, além da comunicação intersetorial, assim impactando diretamente na qualidade dos serviços ofertados e na saúde dos clientes (SILVA *et al.*, 2017). Nesta perspectiva, entende-se que o NSP deve ser implantado nos serviços de saúde para coadjuvar a gerência na condução de ações de aperfeiçoamento na qualidade da assistência e na segurança do paciente. As ações devem estar vinculadas à direção e à equipe de profissionais da saúde, para que juntos possam elaborar estratégias para garantir a redução de EA durante o cuidado prestado ao paciente (ANVISA, 2013; 2016; SILVA *et al.*, 2017).

## 2.2 O PACIENTE E SEU ACOMPANHANTE DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR

A UIA é o setor onde são ofertados os cuidados necessários aos pacientes que, por motivo de saúde, precisam de uma atenção especial que exija a sua permanência no hospital (UEMA *et al.*, 2017). Desse modo, a UIA deve garantir ao paciente um cuidado adequado para sua recuperação, por meio de um ambiente apropriado e de uma equipe de profissionais responsáveis e capacitados em proporcionar condições para o desenvolvimento das atividades com segurança (LORENZETTI; GELBCKE; VANDRESEN, 2016).

Neste cenário, a inserção do acompanhante a ações e a informações sobre o quadro clínico do paciente é estabelecido pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e pela Constituição Brasileira (BRASIL, 1988; COFEN, 2017). Entretanto, durante o período de internação, nem sempre eles são incluídos nesse processo. É notável o desconhecimento da

evolução clínica do paciente por ele e por seus acompanhantes, aumentando, dessa forma, o risco de incidentes que podem comprometer a saúde do indivíduo (UEMA *et al.*, 2017).

Portanto, se faz necessário a inserção do acompanhante e principalmente do paciente nos procedimentos e cuidados durante a hospitalização. Neste âmbito, salienta-se a importância dos profissionais nesse processo de implementação de estratégias de segurança do paciente em soma a esse público e seus respectivos acompanhantes, assim além de fornecer suporte emocional, permite colaborar na vigilância em saúde e assim minimizar os riscos de EA (SOUSA *et al.*, 2017; UEMA *et al.*, 2017).

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo caso com abordagem qualitativa e caráter descritivo. O estudo de caso caracteriza-se como uma apuração experimental de um fenômeno novo dentro do seu contexto real. Já a abordagem qualitativa visa realizar um método mais aprofundado da investigação sobre questões relacionadas ao fenômeno em estudo e suas relações, enquanto a pesquisa descritiva objetiva descrever os fatos de uma determinada realidade (GIL, 2012).

O cenário de estudo foi o setor de UIA de um hospital da rede privada, localizado no município de Sete Lagoas, MG. A instituição possui um atendimento exclusivo para o público adulto e é composto de uma UIA, um centro cirúrgico, uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma Central de Material e Esterilização (CME) e serviços de apoio e diagnóstico. A UIA é o setor destinado à assistência a pacientes adultos com patologias clínicas ou em recuperação cirúrgica. O local possui 43 leitos distribuídos em três andares, sendo 16 apartamentos, 24 enfermarias e três quartos de isolamento. Conta também com uma equipe multidisciplinar para acompanhamento, que inclui: médico assistente e plantonista, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, além de outros profissionais conforme o diagnóstico apresentado pelo paciente.

Participaram deste estudo 12 pessoas, sendo 06 pacientes e 06 acompanhantes. Teve como critério de inclusão ter idade entre 18 a 70 anos e um tempo de permanência de hospitalização maior ou igual a 72 horas, sendo esse um período considerado necessário para adaptação ao setor de internação. Quanto ao acompanhante, foi incluído o responsável pelo acompanhamento do paciente no plantão diurno, visto que este turno é onde ocorre a maioria

das rotinas assistências na instituição. Os critérios de exclusão foram: pacientes impossibilitados de responder a entrevista, como dificuldade na fala ou transtorno mental e, ainda, aqueles que se encontravam em isolamento devido a doenças infectocontagiosas. É preciso salientar que a pesquisa em questão foi realizada em meio à pandemia do COVID-19, e por isso os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) encontram-se escassos no mercado e por isso são disponibilizados prioritariamente aos profissionais que atuam de forma direta a pacientes em isolamento. Quanto aos acompanhantes, foram excluídos aqueles que estavam vivenciando sua primeira experiência nesta função.

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2020, através de uma entrevista com o auxílio de um roteiro semiestruturado, além da observação não participante, seguindo as exigências dos órgãos sanitários, decorrente da pandemia do COVID-19. Primeiramente, realizou-se um pré-teste do roteiro de entrevista com um participante que não foi incluído no estudo, a fim de avaliar a clareza das questões, sequência e duração, não sendo necessário adaptações. O roteiro abrangia questões sobre o conhecimento dos pacientes e seus acompanhantes acerca da segurança do paciente e a participação desses na assistência à saúde. A observação de campo foi realizada nos leitos de internação dos pacientes, local onde ocorreram as entrevistas, e foram registradas em diário de campo, sendo apresentadas neste trabalho como notas de observação (NO). Para melhor transcrição dos dados as entrevistas foram gravadas em áudios, após autorização dos participantes.

Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016), que consiste em: pré-análise; codificação e análise do material e; interpretação dos dados. A pré-análise é caracterizada pela sistematização das ideias iniciais, através da leitura do material selecionado. Já a codificação e análise do material compreende o levantamento das informações colhidas por meio de uma matriz codificante e, por fim, a interpretação dos dados consiste na exposição de ideias, reflexão e avaliação para chegar a uma conclusão (URQUIZA; MARQUES, 2016). A análise dos conteúdos foi fortalecida com o material das observações e as referências científicas pesquisadas.

Este trabalho seguiu os aspectos éticos de pesquisas, em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 (BRASIL, 2012; 2016). Inicialmente, obteve-se a autorização do comitê de ética da unidade hospitalar estudada. Após anuência do hospital, o projeto aprovado foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa, via Plataforma Brasil. Todos os participantes que aceitaram participar desse estudo assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE), que os assegura de: anonimato dos entrevistados, o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa e a utilização do conteúdo das entrevistas somente para fins acadêmicos. Os dados receberão proteção da pesquisadora pelo prazo de cinco anos e, posteriormente serão descartados. Para manter o sigilo, os participantes foram nomeados em P1, P2, P3... para pacientes e A1, A2, A3... para acompanhantes, e assim sequencialmente.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A entrevista foi composta por 12 participantes (06 pacientes e 06 acompanhante) e tiveram duração média de 27 minutos cada. Dos pacientes, 03 eram do sexo masculino e 03 do sexo feminino, com uma média de idade de 53 anos, sendo a idade mínima de 31 e a máxima de 70 anos. Quanto aos acompanhantes, a média de idade foi de 48,5 anos, sendo 05 do sexo feminino e 01 do sexo masculino, o que demonstra que o cuidado ainda é representado pela figura da mulher. O tempo de internação mínimo foi de quatro dias e o máximo de 45 dias e os motivos das hospitalizações foram referentes às comorbidades clínicas e cirúrgicas, tanto agudas como crônicas.

O presente trabalho construiu-se com a finalidade de compreender a visão dos pacientes e acompanhantes durante a internação hospitalar. Após a leitura exhaustiva dos dados coletados foi possível criar a matriz de codificação junto às informações das NO, a partir da qual foram elencadas duas categorias para discussão: “Compreendendo a segurança do paciente: o olhar dos pacientes e acompanhantes” e “Estratégias para promoção do cuidado seguro: o que dizem pacientes e acompanhantes?”

### **4.1 COMPREENDENDO A SEGURANÇA DO PACIENTE: O OLHAR DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES**

A preocupação mundial com a segurança do paciente ocorre em virtude da prevalência de EA entre os sujeitos que necessitam dos cuidados à saúde. Dentre os incidentes, os que mais se revelam são os relacionados ao processo clínico, como: omissão no cuidado, checagem

ineficaz da assistência prestada e, falhas durante a execução das técnicas. Outros acontecimentos ocorrem devido ao erro na administração de medicamentos, acidentes com o paciente e incidentes relacionados à estrutura do serviço, como falta de manutenção de equipamentos (CAPUCHO; ARNAS; CASSIANI, 2013).

Com o intuito de minimizar essas ocorrências, um enfoque é dado no que tange à participação do paciente e da família em iniciativas para sua própria segurança no PPSP. O programa se expressa como uma das prioridades na área da saúde, cujo objetivo principal é centrado em incentivar as famílias, os profissionais e os gestores a trabalharem em coparticipação na elaboração de planos de ação, políticas e programas que visem a segurança e a proteção do paciente (CRUZ; PEDREIRA, 2020).

Entretanto, a maioria dos pacientes não sabe os seus direitos e os que conhecem ficam calados para não serem mal vistos pela equipe assistencial. Muitos profissionais não gostam de serem questionados sobre as condutas tomadas e quando os pacientes fazem alguma pergunta sobre seu estado de saúde são rotulados e até desfavorecidos no cuidado (BRASIL, 2015). As falas abaixo ilustram essa afirmativa:

Acho que é não brigar com a equipe. Se não eu acho que eles não te atendem direito, tento ficar mais calada e não questionar muito (P1).

Eu fiquei grata, e falei com minha irmã que quando a gente está no hospital não se deve questionar muito, apenas fazer o que eles mandam (P4).

De acordo com Silva *et al.* (2016), os pacientes que apresentam algum tipo de problema de comunicação estão mais propensos a desenvolver algum EA durante seu tempo de internação. É importante que o mesmo conheça e questione sobre quaisquer procedimentos realizados, mas para que isso aconteça, cabe ao profissional realizar as devidas orientações, a fim de estimular o vínculo e a escuta qualificada com os pacientes.

Além dos EA que podem surgir ao longo da permanência no ambiente hospitalar, o enfermo também pode apresentar inseguranças e receios com relação ao seu estado de saúde, advindo da mudança brusca de rotina que afeta seu estado emocional. Essas características influenciam não somente o paciente, mas também os acompanhantes e os profissionais de saúde, que por sua vez, têm os níveis de estresse aumentado, que pode aumentar a probabilidade de erros e falhas no atendimento (PETRY; DINIZ, 2020).

Durante a entrevista, percebeu-se que alguns pacientes demonstraram receio em questionar os cuidados ofertados pela equipe de saúde, e optaram por ficarem calados para não

trazer transtornos à equipe de saúde. Esta falta de comunicação pode refletir na falta de autonomia para o seu cuidado.

Estudos apontam que a hospitalização interfere diretamente na vida do paciente e podem suscitar em sentimentos de solidão, além do eminente medo da morte (MENEZES, 2018). Esse medo também foi evidenciado na fala de alguns entrevistados:

Às vezes nem vejo as meninas, só se eu apertar a campainha que ela vem. Acho que elas deveriam preocupar mais comigo, pois posso morrer sozinha e ninguém vai ver. Devido eu estar com acesso no pescoço e soro na bomba não consigo sair do leito sozinha (P2)

Algumas que chegam aqui e fala qual medicação vai me dar, quando entra alguém e não fala eu pergunto o que temos para agora (risos), pergunto de forma sutil até para evitar briga (P1).

O bom acolhimento nesse cenário, associado a presença de um acompanhante, leva a estabilidade emocional, trazendo segurança para os pacientes e gerando confiança, conseqüentemente, melhorando a colaboração do mesmo (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Isto posto, é possível criar um elo entre profissional e paciente, garantindo eficácia na comunicação, favorecendo a estadia e a recuperação do paciente.

Segundo Dias e Carreiro (2020), o setor mais sujeito a erros são as unidades de internação, por se tratarem de um local com alta rotatividade, grande quantidade de pacientes e grande demanda ao serviço de saúde. Neste contexto, é fundamental que a comunicação seja efetiva, a fim de controlar melhor as informações, além de garantir maior participação dos pacientes e acompanhantes no tratamento.

Apesar de alguns pacientes terem relatado dificuldades de comunicação e acolhimento, a maioria expôs que a comunicação no serviço é boa e inclui informações sobre os procedimentos que serão realizados, fato que os deixa mais seguros e tranquilos. Portanto, uma boa interação entre profissionais e paciente permite que o ambiente se torne mais seguro e acolhedor (SILVA *et al.*, 2016). O reflexo de um ambiente que apresenta acolhimento e boa comunicação também pode ser notado através da seguinte fala:

O médico passa e explica tudo, tem umas enfermeiras muito simpáticas também, falam a medicação, eu gosto de saber o valor da minha pressão, e elas dizem. Estou muito satisfeito com o atendimento (P6).

Se sentir acolhido e seguro no ambiente hospitalar possibilita um período de internação mais tranquilo e com menor risco do desenvolvimento de EA. Além disso, a comunicação

efetiva faz total diferença quando há participação da equipe multiprofissional, pois a colaboração de todos os envolvidos garante a oferta do cuidado seguro ao paciente, possibilitando alcançar melhores resultados (FARIAS; SANTOS; GÓIS, 2018).

Portanto, um paciente que se encontra bem informado a respeito dos cuidados que estão sendo ofertados facilita a manutenção da segurança, uma vez que essa autonomia permite que o paciente questione a realização de procedimentos e reflita sobre a prevenção de possíveis incidentes. Logo, ambientes nos quais os pacientes não recebem orientações acerca dos cuidados geralmente são mais propícios a EA (SILVA *et al.*, 2016).

Foi possível compreender, a partir da visão dos pacientes e acompanhantes, que a ambiência hospitalar e o conforto ali fornecidos são entendidos como cuidado e segurança do paciente. E quando somados à satisfação ao atendimento prestado pelas equipes de uma forma geral, se tornam fatores facilitadores, visto que promovem, de forma eficaz o processo de segurança do paciente no ambiente intra-hospitalar (BENDER; PETRY, 2019).

Em relação à importância do acolhimento, os pacientes e acompanhantes relataram como algo marcante no serviço, sendo inclusive o motivo de sua escolha pela instituição. O acolhimento é uma forma de garantir a confiança e a colaboração do paciente, por ser um momento no qual se cria um elo entre o profissional e o doente (MENEZES, 2018). Neste momento é possível compreender melhor os receios e anseios do paciente, os riscos preexistentes e as características dos cuidados à saúde.

Eles têm muito cuidado comigo, na hora que eu cheguei para fazer a cirurgia eles me deram um banho, lavaram meu cabelo e depois secou com secador. É para meu bem, não é? Já fiquei internada em outros, mas lavar o cabelo e tomar banho quando chega no hospital foi a primeira vez (P4).

A Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013 (BRASIL, 2013) o Ministério da Saúde estabelece seis protocolos de segurança do paciente, sendo eles: identificação do paciente; cirurgia segura; prática de higiene das mãos; prevenção de úlcera e de quedas; prática segura na prescrição e; administração de medicamentos. O primeiro movimento a favor da segurança do paciente começa com a identificação segura e tem dois princípios: primeiro identificar de maneira certa o paciente que receberá o cuidado e, segundo, garantir que o procedimento a ser feito seja o que o paciente realmente necessita (SOUZA *et al.*, 2019).

Durante a observação foi identificado que a paciente tinha pulseira de identificação em membro superior direito, curativo em membro inferior esquerdo, ocluído com atadura, sem presença de sujidade. Próximo ao leito havia uma comadre sobre a

escada. Um acrílico colado na parede com identificação da paciente e ainda orientações para a equipe de enfermagem em como administrar antibiótico na bomba de infusão (NO).

Percebe-se que nesta instituição, assim como firmado pela PNSP, os pacientes são devidamente identificados, com a finalidade de evitar erros relacionados à realização de procedimentos em um paciente errado. Aderir a PNSP é benéfico para os pacientes e a instituição, visto que a redução de EA promove o bem-estar do paciente e a garantia de qualidade serviço prestado pela instituição.

A segurança do paciente deve ser assegurada desde uma anamnese bem realizada à não ocorrência de incidentes potencialmente evitáveis, tais como: infecções, alergias, quedas, lesões, falhas de identificação, problemas interpessoais durante a assistência, dentre outros (PETRY; DINIZ, 2020). Porém, durante a entrevista, percebeu-se que o paciente e seu acompanhante pouco sabem assertivamente o que é uma assistência segura. Muitos relacionaram essa temática apenas ao cuidado prestado com carinho, à higiene local em dia ou à realização de medicação corretamente.

Entende-se que o paciente recebe menos informação sobre os cuidados relativos à segurança do mesmo que o necessário, uma vez que uma das maiores fragilidades dos serviços de saúde se baseia em uma comunicação fugaz, objetiva e pouco eficaz. Esta não deveria ser a realidade encontrada em um ambiente de saúde, pois é uma área em que se lida com vidas, e todas as dúvidas devem ser sanada. Conforme demonstrado, os pacientes e acompanhantes que possuem mais informação auxiliam no autocuidado e no trabalho da equipe hospitalar, sendo, por conseguinte algo a ser trabalhado e aperfeiçoado no serviço de saúde.

#### 4.2 ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO SEGURO: O QUE DIZEM PACIENTES E ACOMPANHANTES?

O envolvimento dos pacientes e acompanhantes no processo de promoção do cuidado seguro ainda se mostra ineficaz. Estudos indicam que pacientes e acompanhantes mais proativos apresentam mais envolvimento no processo de cuidar, entretanto, há uma falta de estímulo por parte dos profissionais que refletem na falta de confiança do paciente com o profissional, possibilitando, assim, a ocorrência de falhas no cuidado (COSTA *et al.*, 2020).

Pacientes e acompanhantes veem a sua contribuição no serviço como algo dispensável, deixando a assistência a cargo apenas dos profissionais responsáveis pela prática do cuidar. Mas quando questionados sobre a possibilidade de contribuir de alguma forma nesse processo, a maioria expressou interesse em ajudar a equipe:

Acompanhante tem nome e tem que acompanhar e ajudar. Tenho que participar, pois as meninas e enfermeiras ficam numa correria e não dá tempo delas ficarem fazendo tudo. Se eu puder fazer alguma coisa pelo meu marido, eu faço, é muito bom. Acho que ajudo na recuperação dele (A5)

Partindo do pressuposto que a transferência do cuidado, quando feita de forma clara e eficaz, constitui-se estratégia primordial para que haja a ocorrência de uma assistência segura, é importante que tal adversidade seja abordada em treinamentos, cursos e especializações no dia a dia da equipe, através do profissional responsável (PETRY; DINIZ, 2020). Assim, como na literatura, tal opinião também foi exposta na fala do entrevistado:

Eu comentei com uma colega de quarto que deveria ter um curso de reciclagem para a equipe. Todo mundo precisa estudar, todo dia sai uma coisa diferente, um curso preparatório e inovador. Elas precisam, porque cada uma faz de um jeito meus remédios e entram mais vezes aqui no meu quarto (P2)

É importante ressaltar que a garantia da segurança do paciente advém de profissionais capacitados e dispostos, assim como de uma boa interação entre a equipe e o paciente para que o mesmo colabore em todo o processo. Para prática do cuidado, o profissional deve predispor-se, de forma a transcender a si próprio, através de valores essenciais, como: a autoconsciência, esclarecimento das dúvidas e receios, exploração dos sentimentos, senso de ética e responsabilidade. Dessa forma, o profissional deve executar o cuidado em sua totalidade, de forma plena e segura (SILVA *et al.*, 2017).

Outro ponto que se destacou foi a preocupação dos pacientes e acompanhantes em relação ao uso dos EPIs no ambiente hospitalar, em virtude da pandemia do COVID-19 que têm repercutido de forma ímpar não só na vida pessoal, mas também no ambiente de saúde. O uso dos EPIs é fundamental para toda e qualquer prática que possa causar algum dano ao paciente ou ao profissional, de forma de garantir a segurança e proteção de todos que estão envolvidos no processo de cuidar (BRAGA *et al.*, 2019). Com o aumento da divulgação da importância do uso de EPIs e da lavagem das mãos como método de prevenção da COVID-19, percebeu-se que os acompanhantes e pacientes se apropriam do conhecimento acerca do assunto e falam sobre a importância de tais medidas de proteção individual.

Ter os cuidados, usar a máscara, não deixar muitos pacientes entrarem, e manter a higiene do quarto (A4)

Obedecer às normas do local, inclusive como ele era um paciente com suspeita de COVID-19, fui proibida de transitar no hospital, nem sair do quarto, e colocaram à disposição a campainha para que as chamassem (A3)

Durante a entrevista foi observado o uso de máscara pelos participantes durante toda a entrevista. O corredor do andar não havia circulação de visitantes, somente dos profissionais do serviço (NO).

Observou-se que os pacientes e acompanhantes se preocupavam com a segurança dentro do ambiente hospitalar. Além do uso de EPIs, outro ponto levantado por eles foi o medo de quedas em decorrência do estado de saúde em que se encontravam, e, para isso, muitas foram as sugestões para prevenção de possíveis acidentes.

Abreu *et al.* (2016) relatam que os acidentes ocorridos nos ambientes hospitalares estão diretamente ligados a um conjunto de fatores de riscos que não foram devidamente prevenidos. Esses fatores podem ser intrínsecos ou extrínsecos, como as alterações fisiológicas causadas pela doença ou, por exemplo, a falta de equipamentos de apoio. Durante as entrevistas, uma das participantes encontrava-se deitada no leito, sem as grades elevadas, e quando questionada sobre isso, a mesma reconheceu que aquele gesto poderia colocar sua segurança em risco e ainda relatou a importância de manter os banheiros sempre secos após o banho:

Gosto de tomar banho a tarde, falo com as meninas quando tomo banho para secar o banheiro pois tenho medo de queda durante a noite. Quando elas não vêm no meu quarto eu chamo pela campainha ou mando minha irmã as procurar e avisar (P1).

Foi observado a presença de um banheiro privativo no quarto com piso antiderrapante, barras de proteção, campainha, pia com dispenser de sabão e álcool gel para higiene das mãos, além de um adesivo explicativo contendo o passo a passo (NO)

Entre as principais EA evitáveis presentes nas instituições de saúde destaca-se as quedas. A queda é definida quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento seja ele acompanhado ou sozinho o paciente necessita de amparo, ainda que não venha a cair. A queda pode ocorrer da própria altura, do leito ou de assentos, como cadeiras de rodas, cadeiras higiênicas, poltronas e vaso sanitário. Além dos danos físicos e emocionais, trazem a desconfiança do paciente e da família nos serviços de saúde, elevam os custos com o cuidado e podem aumentar o tempo de hospitalização (LIMA; BRUM, 2016).

Outro ponto que merece ser discutido como estratégia do cuidado seguro, refere-se à higiene das mãos. Considerada a medida mais significativa para redução da transmissão de

micro-organismos nos ambientes de saúde, é uma prática simples, eficaz e de baixo custo para a prevenção das infecções nestes ambientes (OLIVEIRA; PINTO, 2018). Neste sentido, a conscientização, não só dos profissionais, mas também dos pacientes, acompanhantes e visitantes acerca da sua realização se mostra um excelente método para o cuidado seguro.

Muito se fala sobre formas que possam garantir a segurança do paciente, entretanto percebe-se que a inserção do paciente e do cuidador nesse processo ainda é pouco vista, e esta é indispensável para a garantia da excelência no cuidado. Portanto, para que inclusão ocorra de forma efetiva, é necessário que haja a capacitação das equipes multidisciplinares e o envolvimento dos gestores acerca da integração do acompanhante e paciente durante a internação hospitalar.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A compreensão do doente e acompanhante acerca da segurança do paciente é superficial e insuficiente, o que confirma o pressuposto da pesquisa. Os participantes do estudo, de forma geral, associam a segurança com a comunicação clara e eficaz, o acolhimento e os cuidados em geral que são ofertados pelos profissionais de saúde, sendo relatadas vivências negativas e positivas durante a internação hospitalar. O envolvimento do paciente e acompanhante na garantia de uma assistência à saúde de qualidade ainda é pouco efetiva, apesar de ser fundamental para excelência do cuidado, uma vez que podem contribuir para a segurança e a prevenção de EA evitáveis.

Estratégias para o cuidado seguro foram citadas pelos entrevistados no que tange a importância da presença de um acompanhante durante a internação hospitalar do doente, prevenção de quedas, utilização de EPIs e, ainda, a necessidade de capacitação dos trabalhadores. Para que a assistência efetiva ocorra, é preciso uma responsabilização dos gestores e profissionais, além da inserção de pacientes e acompanhantes neste processo de integração elementar, com a finalidade de garantir o sucesso no tratamento de saúde.

Espera-se por meio dos resultados obtidos neste estudo, contribuir para a implementação de medidas que garantam a efetividade das ações de segurança do paciente. O estudo se limitou a uma única clínica, a unidade de internação adulto, em um único hospital. Sugere-se que a temática seja difundida também para hospitais da rede pública, visto que a

participação dos doentes e acompanhantes contribui de forma ímpar para garantia de uma assistência qualificada.

## REFERÊNCIAS

ABREU, D. R. O.M.; OLIVEIRA, J. L. C.; ABREU, A. R. G.; ABREU, H. C. A. Quedas no ambiente hospitalar, qualidade e segurança do paciente: metassíntese da literatura. **Revista Gestão & Saúde**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 1244-1255, 2016. ISSN 1982-4785. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3647>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Pacientes pela segurança do paciente**. 2012. Brasília: ANVISA. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/login/7-blog/29-pacientes-pela-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, jul. 2013. Seção I, p.32-33. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>. Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Implantação do Núcleo de Segurança do paciente em Serviços de Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa; 2016. 68p. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução (Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro). São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 978-85-62938-04-7.

BENDER, E. F.; PETRY, P. C. A ambiência como ferramenta de humanização e tecnologia. **Saberes plurais: educação na saúde**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 7-14, 2019. ISSN 2525-507X. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/94105>>. Acesso em: 24 out. 2020.

BRAGA, S. A.; SILVA, F. A. B.; NASCIMENTO, K. K. D.; ARAÚJO, A. L. F.; CARTAXO, M. M. A. Segurança do paciente: conhecimentos e práticas dos enfermeiros da clínica médica em um hospital público. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 4, p. 454-471, 2019. ISSN 2447-2131. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19426.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1. p. 18055. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normapl.html>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2 abr. 2013. Seção 1, p. 43-44. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 462p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf)>. Acesso em: 21 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

CAPUCHO, H. C.; ARNAS, E. R.; CASSIANI, S. H. B. D. Segurança do Paciente: Comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.34, n.1., 2013. ISSN 1983-1447. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100021>.

COFEN. Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017. **Código de Ética de Enfermagem**, Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 20 mai. 2020.

COSTA, D. G.; MOURA, G. M. S. S.; PASIN, S. S.; COSTA, F. G.; MAGALHÃES, A. M. M. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols.

**Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3272, 2020. ISSN 1518-8345. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100333&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100333&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>.

CRUZ, A. C.; PEDREIRA, M. L. G. Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: Reflections upon Emerging Proximity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190672, 2020. ISSN 1984-0446. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000600403&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600403&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0672>.

CRUZ, F. F.; GONÇALVES, R. P.; RAIMUNDO, S. R.; AMARAL, M. S. Segurança do paciente na UTI: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, [S. l.], v. 7, n. 1, abr. 2018. ISSN 2238-8427. Disponível em: <<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/06/12.-SEGURAN%C3%87A-DO-PACIENTE-NA-UTI-UMA-REVIS%C3%83O-DA-LITERATURA.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2020

DIAS, C. N.; CARREIRO, M. A. Perfil das notificações de incidentes em saúde em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e43213, p. 1-7, 2020. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1120165/perfil-das-notificacoes-pt.pdf>> Acesso em: 08 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.43213>.

FARIAS, E. S.; SANTOS, J. O.; GÓIS, R. M. O. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**, Sergipe, v. 4, n. 3, p. 139, 2018. ISSN 2316-3151. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5168>> Acesso em: 08 out. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012. 176. ISBN: 978-8522431694.

LEITE, M. S.; DEUSCHLE, V. C. K. N.; DEUSCHLE, R. A. N. Eventos adversos a medicamentos em ambiente hospitalar. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, p. 82-91, 2016. ISSN 2526-8546. Disponível em: <<http://revistaeletronicaocs.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5252>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

LIMA, B. B.; BRUM, A. K. R. Prevenção de queda em paciente hospitalizado e a segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.l.], v. 78, n. 16, 2016. ISSN 1519-339X. Disponível em: <<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/223>>. Acesso em: 29 out.2020. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.78-n.16-art.358>.

LORENZETTI, J.; GELBCKE, F. L.; VANDRESEN, L. Tecnologia para gestão de unidades de internação hospitalares. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e1770015, 2016. ISSN. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000200321&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200321&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001770015>.

MENEZES, S. B. A humanização hospitalar: a contribuição do psicólogo nas internações de pacientes com doenças crônicas. **Acta Acadêmica**, Buenos Aires, 2018. Disponível em: e: <<https://www.academica.org/000-122/181>>. Acesso em: 24 out. 2020.

OLIVEIRA, A. C.; PINTO, S. A. Participação do paciente na higienização das mãos entre profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 259-264, 2018. ISSN 1984-0446. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000200259&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200259&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out.2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0124>.

OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. T. A.; SILVA, L. M. S.; FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L.; GONDIM, M. M. Estratégias para promover segurança do paciente. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. ISSN 1414-8145. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>.

PERES, M. de A.; WEGNER, W.; CANTARELLI-KANTORSKI, K. J.; GERHARDT, L. M.; MAGALHÃES, A. M. M. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0195, 2018. ISSN 1983-1447. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0195.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>.

PETRY, L., DINIZ, M. B. C. Comunicação entre equipes e a transferência do cuidado de pacientes críticos. **Revista Rene**, [S.l.], v. 21, e43080, 2020. ISSN 2175-6783. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053532>> Acesso em: 15 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143080>.

PRATES, C. G.; MAGALHÃES, A. M. M.; BALEN, M. A.; MOURA, G. M. S. S. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 40, n. esp, e20180150, 2019. ISSN 1983-1447. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000200800&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200800&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180150>.

RAFTER, N.; HICKEY, A.; CONROY, R. M.; CONDELL, S.; O'CONNOR; VAUGHAN, D.; WALSH, G.; WILLIAMS, D. The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals-a retrospective record review study. **BMJ Qual Safety**, Ireland, v. 26, p. 111-119, 2017. ISSN 2044-5423. Disponível em: <<https://qualitysafety.bmj.com/content/26/2/111>>. Acesso em: 15 abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004828>.

SILVA, A. C. M. R.; LOURES, P. V.; PAULA, K. X.; SANTOS, N. A. R.; PERÍGOLO, R. A importância do núcleo de segurança do paciente: um guia para implantação em hospitais. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, Manhuaçu-MG, v. 7, n. 1, p. 787-109, jan./mar. 2017. ISSN 1983-0173. Disponível em: <<http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/134/205>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SILVA, R. V.; LEITE, J. K. L. Gerenciamento de pessoal: atribuições da enfermeira em unidades hospitalares. **Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 85-94, jun. 2018. ISSN 2595-4423. Disponível em: <<http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/4>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

SILVA, T. O.; BEZERRA, A. L. Q.; PARANAGUÁ, T. T. B.; TEIXEIRA, C. C. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Enfermagem**, [S.l.], v. 18, 2016. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33340>>. Acesso em: 24 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.33340>.

SOUSA, F. C. P.; MONTENEGRO, L. C.; GOVEIA, V. R.; CORRÊA, A. R.; ROCHA, P. K.; MANZO, B. F. A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, 2017. ISSN 1980-265X. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000300314&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300314&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>.

SOUZA, R. M.; VITURI, D. W.; CABULON, E. A. I. C.; PEGORARO, L. G. O.; MAZIEIRO, E. C. S. Identificação segura do paciente. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.l.], v. 2, supl. 1, p. 11-20, 2019. ISSN 2595-4482. Disponível em: <<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/223>>. Acesso em 29 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2sup1p11>.

TOBIANO, G.; BUCHNALL, T.; MARSHALL, A.; GUINANE, J.; CHABOYER, W. Nurses' views of patient participation in nursing care. **Journal of Advanced Nursing**, [S.l.], v. 71, n. 12, p. 2741-2752, 2015. ISSN 1365-2648. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.12740>>. Acesso em: 15 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12740>.

UEMA, R. T. B.; BEGA, A. G.; RODRIGUES, B. C.; LOPES, A. P. A. T.; HIGARASHI, I. H.; DECESARO, M. N. Cuidado centrado na família na perspectiva de enfermeiros de uma unidade de internação adulto. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá-PR, v. 16, n. 4, out./dez. 2017. ISSN 1984-7513. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/37466>>. Acesso em: 20 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i4.37466>.

URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 115-144, 2016. ISSN 1519-5392. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/20988>>. Acesso em: 20 mai. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Estudo IBEAH** – Proqualis. Fiocruz. [S. l.]. 2020. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=934:estudo-ibeah-proqualis-fiocruz&Itemid=685](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=934:estudo-ibeah-proqualis-fiocruz&Itemid=685)>. Acesso em: 21 mai. 2020.