

O protagonismo de usuários em um hospital escola no Amazonas: Percepção acerca da segurança do paciente

The protagonism of users at a school hospital in Amazonas: Perception about patient safety

El protagonismo de los usuarios de un hospital escolar en Amazonas: Percepción sobre la seguridad del paciente

Recebido: 05/03/2021 | Revisado: 11/03/2021 | Aceito: 12/03/2021 | Publicado: 19/03/2021

Rodrigo da Silva Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7653-4840>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: rod.sr1998@gmail.com

Rizioléa Marina Pinheiro Pina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6114-4003>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: rizioleiamarina@hotmail.com

Joice Claret Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2740-2053>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: joiceclaret@hotmail.com

Graziela da Silva Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4942-9409>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: mouragraziela691@gmail.com

Hadelândia Milon de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8830-9202>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: hmilon@ufam.edu.br

Resumo

Objetivo: Identificar o conhecimento de usuários de um hospital escola acerca dos cuidados que contribuem para a segurança do paciente. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, a coleta de dados ocorreu de dezembro/2018 a janeiro/2019 por meio de um instrumento contendo perguntas fechadas e abertas com 72 pacientes internados nas clínicas Médica e Cirúrgica de um hospital escola. Foram incluídos no estudo usuários de primeira internação com permanência mínima de 24h e maiores de 18 anos. Foram excluídos usuários durante a coleta de dados que estivessem clinicamente instáveis, com rebaixamento do nível de consciência ou com programação de transferência interna ou para outras unidades. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** O termo segurança do paciente era desconhecido para 47(65,3%) dos entrevistados, quanto a identificação do paciente (95,8%) afirmaram que seus nomes eram questionados antes de qualquer procedimento. Após a análise, surgiram três grandes categorias, a saber: “Cuidado e Segurança do paciente”; “Diálogo com a equipe” e “Confirmação dos procedimentos e Confiança”. **Conclusão:** Infere-se que a cultura de segurança do paciente é pouco compreendida pelos usuários do hospital estudado, o que sugere a necessidade de investimentos por parte dos gestores, além da participação efetiva dos profissionais no processo de empoderamento dos usuários com vistas a reduzir conceitos e percepções equivocadas a acurado cuidado seguro em saúde.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Gestão em saúde. Enfermagem; Participação do paciente; Qualidade da Assistência à saúde.

Abstract

Objective: To identify the knowledge of users of a teaching hospital about the care that contributes to patient safety. **Method:** Descriptive, qualitative study, data collection took place from December / 2018 to January / 2019 using an instrument containing closed and open questions with 72 patients admitted to the Medical and Surgical clinics of a teaching hospital. The first hospitalization users with a minimum stay of 24 hours and over 18 years of age were included in the study. Users were excluded during data collection who were clinically unstable, with a lower level of consciousness or with an internal transfer schedule or to other units. The data were analyzed using Bardin's content analysis. **Results:** The term patient safety was unknown to 47 (65.3%) of the interviewees, as for the identification of the patient (95.8%) stated that their names were questioned before any procedure. After the analysis, three major categories emerged, namely: "Patient Care and Safety"; "Dialogue with the team" and "Confirmation of procedures and trust". **Conclusion:** It is inferred that the patient safety culture is poorly understood by the users of the studied hospital, which suggests the need for investments on the part of managers, in addition to the effective participation of

professionals in the process of empowering users in order to reduce concepts and misperceptions about safe health care.

Keywords: Patient safety; Health management; Nursing; Patient participation; Quality of health care.

Resumen

Objetivo: Identificar el conocimiento de los usuarios de un hospital docente sobre los cuidados que contribuyen a la seguridad del paciente. *Método:* Estudio descriptivo, cualitativo, la recolección de datos se realizó de diciembre / 2018 a enero / 2019 utilizando un instrumento que contenía preguntas cerradas y abiertas con 72 pacientes ingresados en las clínicas Médico-Quirúrgicas de un hospital universitario. Se incluyeron en el estudio los primeros usuarios de hospitalización con una estancia mínima de 24 horas y mayores de 18 años. Durante la recopilación de datos se excluyó a los usuarios clínicamente inestables, con menor nivel de conciencia o con un programa de transferencia interno u otras unidades. Los datos se analizaron mediante el análisis de contenido de Bardin. *Resultados:* El término seguridad del paciente fue desconocido para 47 (65,3%) de los entrevistados, ya que para la identificación del paciente (95,8%) se indicó que sus nombres fueron cuestionados antes de cualquier procedimiento. Después del análisis, surgieron tres categorías principales, a saber: “Atención y seguridad del paciente”; “Diálogo con el equipo” y “Confirmación de trámites y confianza”. *Conclusión:* Se infiere que la cultura de seguridad del paciente es poco entendida por los usuarios del hospital estudiado, lo que sugiere la necesidad de inversiones por parte de los gerentes, además de la participación efectiva de los profesionales en el proceso de empoderamiento de los usuarios con el fin de reducir conceptos y percepciones erróneas sobre la atención médica segura.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Gestión Sanitaria; Enfermería; Participación del paciente; Calidad de la asistencia sanitaria.

1. Introdução

Ao longo dos últimos dez anos, os pacientes têm sido integrados às ações de prevenção de eventos adversos e cultura de segurança do paciente. Esse fato pode ser relacionado ao maior direcionamento à forma como a assistência deve ser executada, agregando as ações de todos os profissionais da saúde e a aproximação com o cliente (Figueiredo, 2019).

Através da expansão da cultura de segurança do paciente a nível global, no Brasil alguns órgãos de saúde incentivaram às ações de cuidado na assistência. No entanto, essas medidas ainda necessitam de maior difusão entre profissionais e os usuários da saúde (Brasil, 2014).

Através da cultura de segurança do paciente, observam-se pontos positivos e negativos para fortalecer as instituições. A enfermagem, pela proximidade com os pacientes, responsabilidade e interação com os pacientes, agrega características que devem ser usadas para auxiliar as instituições no fortalecimento do cuidado (Brasil, 2014).

O usuário ainda encontra dificuldade em reconhecer seus direitos e por vezes os profissionais de saúde potencializam essa dificuldade, por vezes evidenciado quando o paciente questiona acerca dos procedimentos ou cuidados recebidos. Os profissionais nem sempre recebem os questionamentos naturalmente e respondem inadequadamente. Esse tipo de ação inibe o envolvimento do paciente e dificulta a interação usuário/profissional de saúde (Costa, 2018).

A busca pela tomada de decisão nas ações assistenciais de saúde, por parte dos usuários tem base em medidas que incluem a equipe de saúde ou até mesmo a participação única do usuário para reformular os modelos de cuidado e como os profissionais devem lidar com os pacientes (Figueiredo, 2019).

A participação do usuário traz uma nova ótica para o cuidado em saúde e facilita a assistência, diminuindo a possibilidade e a ocorrência de eventos adversos, pois a assistência em saúde tem sido marcada por elevados índices de eventos adversos como, por exemplo, cirurgias, medicações e outros procedimentos (Siman, 2019).

O estudo buscou apresentar uma análise sobre as percepções do usuário de um hospital escola, acerca da sua participação na assistência como protagonista na prevenção de eventos adversos, de forma a subsidiar o cuidado seguro junto à equipe de saúde, visto que a segurança é um princípio para a qualidade do cuidado.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado com usuários internados nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital escola, na cidade de Manaus, Amazonas. Ludke e Andre (2013) apontam que a pesquisa qualitativa tem seu foco principal no significado que os entrevistados dão a determinadas situações e isso é essencial para o pesquisador.

Foram incluídos no estudo, usuários de primeira internação com permanência mínima de 24h, maiores de 18 anos, independente do sexo e diagnóstico. Foram excluídos os usuários que durante a coleta apresentassem quadro clínico de rebaixamento do nível de consciência, os clinicamente instáveis e com programação de transferência interna ou para outras unidades.

A coleta de dados ocorreu de dezembro/2018 a janeiro/2019. Foram realizadas entrevistas individuais, com perguntas fechadas e abertas acerca do conhecimento do usuário em relação aos cuidados assistenciais prestados e o seu papel enquanto protagonista do cuidado. Para favorecer um ambiente calmo e com privacidade durante as entrevistas foram utilizadas estratégias como a utilização de biombos.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos autores e era composto por uma pergunta fechada a respeito do conhecimento do usuário sobre a temática “segurança do paciente”. As demais questões abordavam acerca dos eventos adversos, procedimentos realizados na clínica e sobre o que é segurança do paciente. As entrevistas foram gravadas utilizando aparelho celular, além de anotação em diário de campo. As entrevistas duraram em média dez minutos. A saturação dos dados limitou o número de participantes, por não alterar a compreensão do fenômeno estudado.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo na perspectiva de Bardin. As falas dos usuários foram utilizadas para representar as categorias através de uma nomenclatura e numeração. Não houve participação direta dos usuários nas categorias encontradas e nem utilização de softwares.

Os dados foram consistentes e as categorias emergiram naturalmente e com clareza por meio da análise. Cada categoria teve as unidades de registro e unidades de contexto analisadas por meio da leitura flutuante dos dados e, posteriormente, formulação de cada unidade categórica.

Para manter o anonimato, os entrevistados foram identificados, conforme enfermaria de internação, a saber: Usuário da Clínica Cirúrgica, identificados como “UCC” e Usuário da Clínica Médica como “UCM”.

3. Resultados

Participaram da pesquisa 72 usuários. Destes, 52 (72,2%) do sexo feminino. A faixa etária com maior taxa de participação (73,7%) foi entre 41-46 anos, e a menor, com 3 (4,1%) na faixa etária de 59-64 anos.

Quanto a identificação, 69(95,8%) dos usuários afirmaram que seus nomes eram confirmados antes da realização dos procedimentos executados e que apenas 1 (1,4%) paciente afirmou não ter seu nome confirmado antes dos procedimentos. O termo Segurança do Paciente era desconhecido por 47 (65,3%) dos usuários participantes do estudo.

Após a análise, surgiram três grandes categorias: “Cuidado e Segurança do Paciente”; “Diálogo com a equipe”; “Confirmação dos procedimentos e confiança”.

Cuidado e Segurança do paciente

Esta categoria refere-se aos cuidados ofertados pelos profissionais, tais como às medicações, higiene, prevenção de quedas ou de qualquer dano. Dentre os 72 pacientes, 42 (58,3%) ressaltaram o cuidado holístico, como identificados nas falas abaixo:

A Segurança do Paciente, é o cuidado na cirurgia, na recuperação, é o hospital. falar sobre essa segurança para o paciente, os medicamentos, os curativos, a alimentação e o cuidado de toda a equipe hospitalar (UCM22).

Acho que a segurança da pessoa vem através do cuidado né? Cuidados no hospital, né? Eu acho que seja assim, né? É importante a pessoa cuidar do outro né? O acompanhante, o enfermeiro, o doutor, a técnica de enfermagem que estejam cuidando da pessoa né? (UCC3).

A assistência relacionada à segurança do paciente foi apontada pelos usuários como cuidados que devem ser realizados pela equipe tais como: lavagem das mãos, promoção de conforto, prevenção de quedas relacionadas ao transporte e locomoção do paciente, infecção hospitalar e a maneira como o paciente é tratado no hospital.

Dentre os usuários entrevistados, 92,8% conceituavam a segurança do paciente pautada em cuidados específicos apontados na fala do usuário:

A Segurança do Paciente é quando a pessoa vai ao banheiro e tem cuidado pra não cair, escorregar, se bater (UCM46).

Diz respeito aos cuidados e segurança ofertados por médicos e enfermeiros no contexto hospitalar. Dos 42 pacientes, 3 (7,2%) veem enfermeiros e médicos como propiciadores do cuidado:

Acho que é o paciente estar seguro onde ele está, sabendo que está bem acolhido e bem cuidado pelos enfermeiros, médicos. A melhor segurança seria essa (UCC38).

A definição de segurança do paciente baseada na figura do médico:

Segurança do paciente é quando o médico passa uma segurança pra gente né? Por exemplo, quando não dá certo alguma coisa, eles vão e lutam por outra maneira. (PCC34).

Porém alguns usuários relacionavam cuidados específicos de lavagem das mãos como sendo segurança do paciente, como apontado na fala do usuário:

Quando vocês vêm aqui, tem que lavar as mãos. E é muito importante que o paciente esteja seguro com relação a isso aí né? (UCC2).

Lavar as mãos, passar álcool, ter a parte de higienização (UCC13).

Diálogo com a equipe

O diálogo entre usuários e profissionais de saúde foi apontado como importante para a comunicação acerca das medicações, sinais/sintomas, erros na assistência, além de questionamentos sobre procedimentos. No total de 72 pacientes, 52 (72,2%) pontuaram o diálogo com os profissionais durante a assistência como algo que promove a segurança do paciente:

Na hora da medicação, perguntando, quais remédios estão tomando, quais procedimentos que eu posso ter cuidado aqui dentro comigo, perguntando dos enfermeiros o que eu estou tomando, eu faço isso no hospital (UCC36).

Os usuários apontaram a participação durante a medicação como significativa para a segurança do paciente:

Colaborando né? Pra que todos os procedimentos sejam feitos na ordem, né? Por exemplo, o técnico ele tem a responsabilidade de aplicar o medicamento, mas eu gosto sempre de observar os horários e o nome dos remédios (UCM9).

As regras foram apontadas dentro da “categoria diálogo com a equipe” como importante, pois promovem orientações acerca das rotinas e recomendações medicas. Dentre os usuários, 37(71%) apontaram as normas como garantia de uma segurança adequada, como confirmado do discurso do usuário:

Seguir as regras. Pra mim eu creio que se tenha algo ali pra você não fazer, não passar daquele local, ter cuidado, ler né. Procurar fazer o correto, as coisas certas (UCC14).

As normas e rotinas hospitalares também precisam ser discutidas com os pacientes:

Eu posso seguir todas as instruções que são me passadas quando adentro o ambiente hospitalar e depende muito também se essas informações são passadas de forma eficaz né? (UCC16).

Confirmação dos procedimentos e confiança

Trata-se da corroboração dos procedimentos devido à medicação e se fundamenta na comunicação com o profissional. Os 72 usuários atentavam para a confirmação dos procedimentos junto aos profissionais:

Sim, porque eu vejo quando vem a bandeja de medicamentos. A única coisa que eu acho errado é que vem dois medicamentos em uma bandeja só pra dois pacientes. Aí pode haver o erro. Mas eu observo isso (UCC1).

A confirmação do nome do usuário pelos profissionais antes dos procedimentos e, foi apontado como essencial para a segurança do paciente. Dentre os 72 usuários, 57 (79,2%) referem confirmar o nome antes de qualquer procedimento:

Sim, confirmo. E sempre pergunto o que estão me dando, né (UCM21).

Uma vez uma enfermeira veio fazer um procedimento que não era para mim, e eu falei pra ela (UCM27).

Os usuários relacionavam a segurança depositada nos profissionais. Do total de 72 pacientes, 15 (20,8%) demonstraram ter convicção na assertividade dos procedimentos realizados pelos profissionais:

Não, eu confio. Eu pergunto o que eles estão administrando né? Agora, se o que estão administrando é pra mim ou não. Não chego a checar, confio no que eles estão falando (UCC2).

Trata-se de perguntar o que está sendo aplicado, para que serve determinado procedimento, quais danos aquilo pode causar e comunicar quando algo estiver incorreto. Do total de 52 pacientes, 28 (53,9%) afirmaram questionar o profissional sobre os procedimentos a serem realizados:

Quando eu vejo algo de diferente na medicação ou no procedimento, eu questiono. Essa medicação serve pra que? Esse horário está certo? Em muitos momentos, eu vejo o erro em relação ao horário da medicação e eu tenho que

ficar atento para que as coisas corram bem no meu tratamento, porque se eu deixar só nas mãos da enfermagem, os procedimentos que os médicos passam não vão ser seguidos à risca (UCC39).

A confirmação dos procedimentos por parte dos usuários, auxilia os profissionais e reduz a chance de ocorrer eventos adversos:

Eu pergunto duas ou três vezes se aquilo é pra mim, se é correto (PCC12).

Os usuários referiam confiar nos profissionais, apesar de não terem conhecimento se o procedimento está correto:

No caso, fica entendido que estão. Porque quando chegam aqui, eles falam meu nome e com esse sinal, dá pra saber que o nome tá certo: Agora, se tiver alguma falha ou dois nomes iguais, aí não sei como distinguir (UC32).

4. Discussão

Cuidado e Segurança do Paciente

Os microrganismos são transmitidos pelas mãos dos profissionais, no contexto geral. Sendo assim, são necessárias as medidas para controle de infecção e o planejamento para melhorar a qualidade na técnica de lavagem das mãos e a adesão dos profissionais (Graveto, 2018).

Uma possível intervenção que poderia ser feita pelos pacientes é o questionamento ao profissional sobre a lavagem das mãos. Esse tipo de atitude incentiva os profissionais e ainda é uma forma simples de prevenir infecções hospitalares, sem descartar a obrigatoriedade da higienização das mãos, que é de conhecimento de todos os profissionais.

Na China, em meio à pandemia do novo coronavírus, a higienização das mãos e a utilização de máscara foram atitudes reforçadas para o combate ao vírus (Graveto, 2018). Um estudo com profissionais da Espanha e América Latina demonstrou a importância de melhorar a limpeza das mãos para elevar a qualidade do cuidado em saúde (Xuyu, 2020).

Em estudo realizado num hospital de São Paulo foi possível observar que, apesar de haver o conhecimento sobre os passos da lavagem das mãos, ainda assim havia um contrassenso entre a teoria e a prática da higienização das mãos (Alisson, 2007).

Um estudo recente mostrou que 41% das internações por causas externas em hospitais públicos foram causadas por quedas. Dentro desse valor apresentado, a maior parte das vítimas era de pessoas com mais de 60 anos de idade (Fernandes, 2019).

Dentro do contexto do risco de queda, os entrevistados demonstraram preocupação recorrente com a questão estrutural do local de estudo. O piso inadequado e os objetos espalhados preocupam os pacientes e sugerem um perigo iminente para a piora do quadro clínico que estes apresentavam.

No estado do Ceará, um estudo evidenciou os pontos que estavam associados ao risco de queda. Entre os fatores expostos, encontram-se: medicações e o piso inadequado nas dependências do hospital (Carlos, 2019). Neste estudo, o tipo de piso antiderrapante foi motivo de inquietação por parte dos pacientes.

Além disso, a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale mostra a importância de conhecer o ambiente hospitalar e como utilizar o espaço a favor do cuidado ao paciente, com vistas a aprimorar a assistência e tornar o local mais apropriado para o bem-estar do cliente (Mascarenhas, 2015).

O estresse e o excesso de trabalho implicam em uma maior possibilidade de erro na administração de medicamentos (Llapa-Rodriguez, 2017). A categoria profissional que mais é exigida no cuidado aos pacientes é a Enfermagem, o que acaba também refletindo no aumento número de notificações e no estresse laboral (Aguiar, 2019).

Em um estudo realizado em um serviço de emergência de São Paulo, a falta de higienização das mãos e a não conferência do nome do paciente foram dois dos itens que se mostraram mais prevalentes (Mieiro, 2019). Tal estudo difere dos resultados encontrados nessa pesquisa, pois a conferência do nome do usuário é realizada constantemente pelos profissionais, e a lavagem das mãos é um item de grande observação por parte dos pacientes, indicando preocupação com infecção hospitalar.

Em consonância com a questão da medicação, os participantes da pesquisa ressaltaram a dualidade das regras e rotinas hospitalares. Em alguns momentos, a intenção se volta para transgredi-las, em outras, eles afirmam que há a necessidade da existência para direcionar as ações dentro da instituição.

Diálogo com a equipe

Um dos primeiros desafios a ser superado no quesito de comunicação diz respeito à hierarquização entre os profissionais de saúde, principalmente no sentido do modelo que coloca o conhecimento do profissional de medicina acima dos demais profissionais (Clarissa, 2018). Esse fato dificulta a comunicação no momento de repassar informações importantes ao paciente.

A administração segura de medicamentos se mostrou um desafio em estudo realizado com profissionais de enfermagem, em que 67% de enfermeiros e 54,5% dos técnicos de enfermagem afirmaram não conhecer o protocolo de administração de medicamentos, além de relatarem que o acesso a estes protocolos é deficiente (Basile, 2019).

Neste estudo, os usuários relataram questionar os profissionais acerca da administração, seja no nome, leito ou nomenclatura do medicamento. Estas atitudes mostram a participação efetiva dos usuários na Segurança do Paciente e ainda a relação mais concretizada entre profissional e paciente, o que reduz a chance de eventos adversos na administração de fármacos.

O vínculo entre profissionais e usuários vai além do respeito mútuo durante a assistência. Esse termo traz a questão do cuidado holístico, responsabilidade de ambos e da confiança que deve ser exercitada para que o usuário colabore com o profissional a reduzir os erros ou evitá-los (Mendes, 2018).

A explícita confiança nos profissionais foi levantada pelos pacientes. De acordo com as falas, os usuários acreditam que os profissionais estão isentos de erros ou que raramente erram. Porém, a assistência traz uma série de fatores que favorecem a ocorrência de erros, apesar de todas as precauções tomadas para que isso não ocorra.

Promover a interação do usuário na assistência requer a inclusão deste na tomada de decisão de forma coerente e bem orientada, visto que diz respeito ao seu próprio tratamento. Essa participação do paciente pode ser desenvolvida de diversas maneiras e em diversos momentos para a otimização do serviço (Maria, 2017).

Confirmação dos procedimentos e confiança

Essa relação de vínculo entre profissional e usuário também modifica a relação de hierarquia profissional sobre o paciente, permitindo troca de experiências. Além disso, o vínculo não diz respeito apenas a conversas e experiências, esse elo criado também traz a responsabilidade mais acentuada, já que o paciente passa a ter mais confiança no profissional (Ferreira *et al*, 2019).

No contexto da assistência segura, o uso de protocolos auxilia o trabalho da equipe. É necessário implementar, atualizar, reavaliar e observar o funcionamento desses protocolos na comunicação entre equipe e paciente. Dessa maneira, a realização dos procedimentos ocorre de forma mais segura e com menos riscos à saúde (Raionara, 2016).

Uma pesquisa realizada em hospital público de Sergipe revelou que a conferência do nome do usuário no prontuário pelo profissional, antes da administração do medicamento, estava sendo negligenciada por grande parte da equipe (Heidmann, 2020). Esse dado evidencia a importância do usuário participar na promoção de sua segurança e também a necessidade de a equipe de saúde trabalhar com os pacientes para que estes os auxiliem na assistência.

Outro estudo realizado em Minas Gerais trabalhou o contexto da notificação de eventos adversos em um hospital. O trabalho aponta que a equipe de profissionais de saúde está despreparada e apresenta um claro déficit de conhecimento sobre a operacionalização da notificação e outros profissionais desconheciam a própria definição de evento adverso (Siman, 2017). A notificação precisa ser estimulada para reduzir ou amenizar os erros que ocorrem na assistência, já que os usuários são os principais afetados nessa condição e prejudica a segurança do paciente.

Uma forma possível de combater os eventos adversos é encará-los como um obstáculo a ser superado na assistência, sem a cultura de culpabilização dos erros, mas como motivação para realização de educação permanente ou continuada, sempre em busca do conhecimento científico (Carvalho, 2019).

5. Conclusão

Diante da situação do cenário desse estudo, por ser referência, com a estrutura adequada, pode-se afirmar que o usuário ainda tem grandes dificuldades de entender seu papel para sua segurança. Os resultados demonstram que a cultura de segurança do paciente, no local do estudo, ainda é um tema que precisa ser fortalecido no envolvimento do usuário nesse processo e sugere a necessidade de maior incentivo no envolvimento dos profissionais, visto que o paciente é a última barreira para evitar um evento adverso.

Dentro da realidade do hospital de estudo, os usuários possuem diferentes perspectivas sobre o assunto na assistência, o que sugere maior fundamentação dos seus conceitos e normativas. A partir desse ponto, o conhecimento deve ser direcionado e baseado nas melhores evidências científicas e investimento em capacitações para os profissionais de saúde acerca do desenvolvimento de estratégias para o envolvimento do usuário como protagonista no âmbito da segurança do paciente.

A partir do investimento de um trabalho duradouro com os usuários sobre a segurança do cuidado, os profissionais entenderão a importância de empoderar o usuário, tornando-o participante ativo no seu processo de cuidado. Nesse estudo, os participantes revelaram grande interesse em saber mais sobre seu próprio cuidado.

O investimento em utilizar esse conhecimento prévio do paciente e aprimorá-lo, pode trazer grandes benefícios para a assistência, além de impactar na taxa de incidência de eventos adversos. Os participantes da pesquisa demonstraram ter um conhecimento básico sobre cuidado, porém diversos eixos e princípios ainda precisam ser estabelecidos pela equipe de saúde para aprimorar as percepções do paciente sobre o cuidado em saúde.

Em pesquisas futuras, uma possibilidade está na avaliação uma quantidade maior de hospitais para ter um aparato mais amplo sobre o contexto da segurança do paciente nos locais e, dessa forma, traçar um perfil da percepção dos pacientes quanto ao seu próprio cuidado.

Referências

Aguiar J. R., Barbosa A. O., Galindo N. N. M., Ribeiro M. A., Caetano J. Á. & Barros L. M. (2019). Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. *Acta paul. enferm;* 32(6): 617-623. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000600617&lng=pt. Epub 02-Dez-2019.

- Basile L. C., Santos A., Stelzer L. B., Alves R. C., Fontes C. M. B. & Borgato M. H. (2019). Análise das ocorrências de incidentes relacionados aos medicamentos potencialmente perigosos dispensados em hospital de ensino. *Rev. Gaúcha Enferm*; 40: e20180220. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472019000200405&lng=en. Epub Jan 10, 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014; http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
- Carlos A. R., Ignacio B. V., Javier M. L., Isabel G. C., Laura A. V., Blanca O. A., Rosa M. D. & David R. F. (2019). Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. *GacSanit*;33(3):242–248. <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S021391111730314X>.
- Carvalho P. A., Laundos C. A. S., Juliano J. V. S., Casulari L. A., & Gottems L. B. D. (2019). Avaliação da cultura de segurança em um hospital público no Distrito Federal, Brasil. *Rev. Bras. Enferm*; 72(1), 252-258. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700252&lng=en.
- Clarissa M. B. B., Bárbara C. O. S., Richardson A. R. S., Milva M. F. M., Akemi I. M. & Bertha C. E. (2018). Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. *Enferm.Foco*;9(2):79-83. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1105/450>.
- Costa D. B., Ramos D., Gabriel C. S. & Bernardes A. (2018). Cultura De Segurança Do Paciente: Avaliação Pelos Profissionais De Enfermagem. *Texto contexto - enferm*; 27(3): e2670016. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300303&lng=en. EpubAug 06, 2018.
- Ferreira, J. B., Souza, L. V. & Marina S. F. F. (2019). Facilitação de diálogos com profissionais na atenção primária em saúde. *Rev. SPAGESP*, 20(1), 82-98. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100007&lng=pt&nrm=iso.
- Fernandes D. R., Braga F. T. M. M., Silveira R. C. C. P. & Garbin L. M. (2019). Higiene das mãos: conhecimento e habilidade de cuidadores no transplante de células-tronco hematopoiéticas. *Rev. Bras. Enferm*; 72(6): 1653-1662. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601653&lng=en. Epub Out 21, 2019.
- Figueiredo, F. M., Gálvez, A. M. P., Garcia, E. G. & Eiras, M. (2019). Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*. 24(12), 4605-20. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019001204605&lng=en. Epub Nov 25, 2019.
- Graveto J. M. G. N, Rebola R. I. F., Fernandes E. A. & Costa P. J. S. (2018). Higiene das mãos: adesão dos enfermeiros após treinamento. *Rev. Bras. Enferm*. 71(3): 1189-1193. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000301189&lng=en.
- Heidmann A., Trindade L. F., Schmidt C. R., Loro M. M., Fontana R. T. & Kolankiewicz A. C. B. (2020). Fatores contribuintes para consolidação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Esc. Anna Nery*; 24(1): e20190153. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100210&lng=en. Epub Nov 07, 2019.
- Llapa-Rodriguez E. O., Silva L. S. L., Menezes M. O., Oliveira J. K. A. & Currie L. M. (2017). Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. *Rev. Gaúcha Enferm*; 38(4): e2017-0029. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472017000400408&lng=en. Epub Maio 21, 2018.
- Ludke, M. & Andre, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: uma abordagem qualitativa*. (2a ed.), EPU, 2013.
- Maria I. S. B. & Maria L. M. B. (2017). Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis* 27(4). https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000401003&script=sci_abstract&tlng=pt
- Mascarenhas M. D. M. & Barros M. B. A. (2015). Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde - Brasil, 2002 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*; 24(1): 19-29. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000100003&lng=pt.
- Mendes J. R, Lopes M. C. B. T., Vancini-Campanharo C. R., Okuno M. F. P. & Batista R. E. A. (2018). Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos. *Einstein (São Paulo)*; 16(3): eAO4146. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000300209&lng=en. Epub Sep 17, 2018.
- Mieiro D. B., Oliveira É. B. C., Fonseca R. E. P., Mininel V. A., Zem-Mascarenhas S. H. & Machado R. C. (2019). Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm*; 72(1): 307-314. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000700307&lng=en
- Raionara C. A. S. & Francisco A. N. M. (2016) Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. *RevEnferm UFSM*;6(3): 350-359. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdfEpub> 21 Set.
- Siman A. G., Braga L. M., Amaro M. O. F. & Brito M. J. M. (2019). Desafios da prática na segurança do paciente. *Rev. Bras. Enferm*; 72(6): 1504-1511. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601504&lng=en. Epub Out 21, 2019.
- Siman A.G., Cunha S.G.S., Brito M.J.M. (2017). A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. *Rev. esc. enferm. USP*; 51: e03243. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100445&lng=en. Epub Out 09, 2017.
- Xuyu C., Li R., Qing L., Qikai H., Xueying D. & Xiaodong T. (2020). Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health*; 17(8): 2893. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215913/>.