



PERCEPÇÃO DO PACIENTE COM A SEGURANÇA NO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PATIENT PERCEPTION OF SAFETY IN HEALTH CARE PROVIDED BY PROFESSIONALS IN A HOSPITAL EMERGENCY UNIT

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON LA SEGURIDAD EN EL ATENDIMIENTO EN UNIDAD DE URGENCIA Y EMERGENCIA

Nara Lilia Oliveira Arruda¹, Ana Lúcia Queiroz Bezerra², Cristiane Chagas Teixeira³, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva⁴, Gabriela Camargo Tobias⁵, Thatianny Tanferri De Brito Paranaguá⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção do paciente quanto à segurança no atendimento em saúde, oferecida pelos profissionais em unidade de urgência e emergência hospitalar. **Método:** estudo *quanti-qualitativo*, transversal, descritivo, realizado com 100 pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino do Centro-Oeste brasileiro por meio de instrumento semiestruturado. Os dados foram inseridos no SPSS versão 20.0 e analisados, descritivamente, em frequência simples e absoluta. Para análise dos dados, resultantes das questões abertas, utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** a maioria dos pacientes referiu que se sentem seguros quanto ao atendimento dos profissionais de saúde durante a assistência. Dentre as condutas seguras, destacaram que os profissionais confirmam o nome, explicam claramente os procedimentos, orientam sobre possíveis complicações, mostram habilidade na realização de procedimentos e consultam a prescrição. **Conclusão:** evidenciou-se alto nível de satisfação dos pacientes em relação à segurança no atendimento e necessidade da instituição centrar seus objetivos em um sistema de avaliação da qualidade assistencial. **Descritores:** Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Atendimento de Emergência; Atendimento de Urgência.

ABSTRACT

Objective: to analyze patient perception of safety in health care provided by professionals in a hospital emergency unit. **Method:** quantitative, cross-sectional and descriptive study with 100 patients seen at the emergency unit of a teaching hospital in the Midwest region of Brazil by using a semi-structured instrument. The data were entered in SPSS version 20.0 and analyzed descriptively in simple and absolute frequency. To analyze the data resulting from the open questions, the Content Analysis Technique was used. **Results:** most patients reported feeling safe regarding the care provided by health professionals. Among the safe behaviors, it was highlighted that professionals confirm the name, clearly explain the procedures, advise on possible complications, show ability in performing procedures and check the prescription. **Conclusion:** it was evidenced a high level of satisfaction of the patients in relation to the safety in the care and the need of the institution to focus its objectives on quality care assessment system. **Descriptors:** Quality of Health Care; Patient Safety; Emergency Care; Urgent Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción del paciente sobre la seguridad en el atendimento en salud, ofrecida por los profesionales en unidad de urgencia y emergencia hospitalaria. **Método:** estudio *cuanti-cualitativo*, transversal, descriptivo, realizado con 100 pacientes atendidos en la unidad de urgencia y emergencia de un hospital de enseñanza del Centro-Oeste brasileiro por medio de instrumento semi-estructurado. Los datos fueron inseridos en el SPSS versión 20.0 y analizados, descriptivamente, en frecuencia simple y absoluta. Para análisis de los datos, resultantes de las preguntas abiertas, se utilizó la Técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** la mayoría de los pacientes se sintieron seguros en el atendimento de los profesionales de salud durante la asistencia. Dentro de las conductas seguras, destacaron que los profesionales confirman el nombre, explican claramente los procedimientos, orientan sobre posibles complicaciones, muestran habilidad en la realización de procedimientos y consultan la prescripción. **Conclusión:** se evidenció alto nivel de satisfacción de los pacientes en relación a la seguridad en el atendimento y necesidad de la institución centrar sus objetivos en un sistema de evaluación de la calidad asistencial. **Descriptor:** Atención Médica de Calidad; Seguridad del Paciente; Atención de Emergencia; Atención de Urgencia.

¹Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: naralilia@hotmail.com;

²Enfermeira, Professor Associado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem (egressa), Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: cc-teixeira@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professor Associado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: anaelisa@terra.com.br; ⁵Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: gabicamargo22@gmail.com

INTRODUÇÃO

As unidades de urgência e emergência integram importante objeto da assistência em saúde, sendo a porta de entrada para a prestação contínua de serviços nas 24 horas.¹ Acolhem pacientes com quadros percebidos de urgência, usuários não acolhidos pela atenção básica, atendem as urgências sociais e estabilizam quadro clínico em atendimento de pacientes com risco eminente de morte e/ou em sofrimento intenso.²

O destaque destas unidades é em dispor de uma equipe multiprofissional comprometida com o atendimento ágil e direcionado na resolução de problemas e por parte dos usuários evidencia-se uma demanda espontânea com foco no imediatismo da atenção.¹⁻² Essa diversificada demanda consubstancia nos estabelecimentos de urgência lotando-os e comprometendo a qualidade da assistência prestada aos pacientes.²

No Brasil, a maioria das unidades de saúde que oferecem atendimento de urgência e emergência apresentam assistência pouco humanizada, devido às deficiências no espaço físico e escassez de profissionais qualificados. O ambiente de trabalho tem se tornado estressante para os profissionais de saúde, principalmente, para a equipe de enfermagem, que atua, continuamente, e, muitas vezes, a assistência implica em riscos para os pacientes.³

O principal desafio cultural nas unidades de urgência e emergência é garantir a qualidade e segurança na assistência prestada aos que procuram atendimento e resolutividade nos serviços. A preocupação em oferecer serviços de qualidade durante o cuidado se respalda em estudos que apontam número elevado de erros no período em que é prestado o atendimento, resultando em custos operacionais e financeiros para todos os envolvidos.⁴

Estudo realizado em um pronto-socorro de unidade de saúde sobre a percepção dos pacientes mostrou que, embora o serviço apresentasse descontentamento com a demora na espera pelo atendimento, deficiências de leitos e tumulto, os pacientes do serviço estavam satisfeitos com a equipe composta por médicos, enfermeiros e nutricionistas.⁵ Diferente

desses resultados, outro estudo realizado em uma unidade de emergência verificou que a maioria dos usuários referiram ter sido atendidos pela equipe de enfermagem, porém, as maiores dificuldades sentidas pelos usuários foram relacionadas à carência de informações e de respeito durante o atendimento.⁶

A percepção dos pacientes quanto à oferta de serviços com qualidade e segurança tem reflexos positivos na confiança e na sua satisfação, assim como pode contribuir com o declínio de situações que intervenham na qualidade.⁷

A percepção do paciente é utilizada como indicador de resultado de qualidade para medir o desempenho da prestação do serviço e a sua avaliação sobre o cuidado oferecido é uma estratégia que auxilia o desenvolvimento de concepções de aperfeiçoamento da qualidade. A experiência do paciente é um aspecto que colabora para a qualidade da assistência, pela contribuição decorrente da vivência do atendimento recebido, sendo positivo para a análise do serviço. Existem evidências que comprovam a experiência vivenciada pelo paciente durante o atendimento, sendo considerada clinicamente importante.⁸⁻⁹

A percepção dos pacientes sobre segurança do paciente no contexto das unidades de urgência e emergência hospitalar torna-se importante considerando que esse conhecimento poderá sinalizar a existência de falhas latentes nas etapas do cuidar e no sistema organizacional contribuindo para o planejamento de estratégias que promovam a sua redução e, desta forma, propor melhorias por meio de práticas seguras.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo analisar a percepção do paciente quanto à segurança no atendimento em saúde, oferecida pelos profissionais em unidade de urgência e emergência hospitalar.

MÉTODO

Estudo quanti-qualitativo, transversal, descritivo, desenvolvido na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino do Centro-Oeste brasileiro, considerado referência para

Arruda NLO, Bezerra ALQ, Teixeira CC et al.

o atendimento de alta complexidade e pertencente à Rede Hospitais Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Foram entrevistados todos os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão, sendo: idade igual ou superior a 18 anos, tempo de hospitalização superior a 12 horas e estar em condições clínicas favoráveis para comunicação efetiva. Desse modo, a população foi constituída de 100 pacientes.

A coleta dos dados foi realizada no período de 30 de maio a 31 de agosto de 2015, diariamente, nos períodos diurno e noturno, por meio de entrevistas, conduzidas pela própria pesquisadora, norteadas por um instrumento estruturado, e avaliado quanto à precisão, clareza e objetividade. O instrumento consta de questões abertas e fechadas que tratam de dados referentes às características do paciente, situação de saúde atual, conhecimento sobre o atendimento em saúde/tratamento oferecido, opinião sobre situações de riscos que envolvem aspectos da segurança no atendimento oferecido durante a permanência no hospital e sugestões.

Os dados foram inseridos no Statistical Package For The Social Science (SPSS) versão 20.0 e analisados, descritivamente, em frequência simples e absolutas.

Para análise dos dados, resultantes das questões abertas, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁰, desenvolvido segundo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. Na primeira fase ou pré-análise, foram organizadas e sistematizadas as ideias, conforme os objetivos iniciais da pesquisa e as respostas dos participantes. Posteriormente, realizou-se a leitura do material e a organização dos dados. Na segunda fase, a exploração do material, procedeu-se à codificação das categorias temáticas, por semelhanças, para alcance da compreensão do texto. Na última etapa, tratamento e interpretação dos resultados, os dados foram submetidos à análise, a fim de se tornarem significativos, válidos e evidenciarem as informações obtidas. Foram discutidos com inferências, apoio

Percepção do paciente com a segurança no atendimento...

da literatura específica e associados com a experiência da pesquisadora.

O estudo está inserido na pesquisa matriz “Análise de ocorrências de eventos adversos em um hospital da rede sentinela na região Centro-Oeste”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Protocolo nº 064/2012). Todos os participantes confirmaram o aceite por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em conformidade com a Resolução nº466/2012.

RESULTADOS

A população do estudo foi de 100 pacientes sendo, predominante, o sexo feminino com 53,0%. A idade dos entrevistados variou entre 19 e 84 anos, com média de idade de 50,6 anos e desvio padrão de 14,0 anos.

Quanto à procedência, 70,0% dos pacientes procuraram a unidade de urgência e emergência por demanda espontânea, sendo provenientes das suas residências; 19,0% encaminhados de outras unidades; e 11,0% encaminhados do ambulatório do hospital.

Com relação à presença de acompanhante, 38,24% dos pacientes quando internados tiveram a presença do cônjuge, 29,41% do filho (a), 13,24% da mãe, 8,82% do amigo e 10,29% contaram com a presença do pai, irmão, sobrinho (a), tio e neto.

Quanto ao tipo de atendimento realizado pelos pacientes pesquisados, 100,0% foram do tipo urgência. No tocante ao tempo de permanência, 81,0% dos pacientes permaneceram na unidade de 1 a 5 dias, 12,0% acima de 5 dias e até 23 horas 7,0%.

No que diz respeito à segurança do paciente, quanto ao atendimento dos profissionais de saúde durante a assistência, 99,0% se sentiram seguros em relação à execução dos procedimentos; 98,0% não tiveram problema durante o atendimento; 2,0% relataram ter tido problemas de omissão por parte da enfermagem, em administrar um medicamento prescrito para dor, e troca da placa de identificação do nome, confundindo os profissionais durante a prestação do cuidado. Como condutas seguras, 99,0% dos profissionais confirmavam o nome;

89,0% explicavam claramente os procedimentos; 86,0% orientavam sobre possíveis complicações; 93,0% mostraram habilidade na realização de

procedimentos; e 69,0% mencionaram que os profissionais sempre consultavam a prescrição (Tabela 1).

Tabela 1. Opinião dos pacientes sobre atitudes de segurança dos profissionais durante o atendimento na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino da região Centro-Oeste. Goiânia (GO), Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Sentem segurança nos profissionais		
Sim	99	99
Não	01	01
Ocorrência de problema no atendimento		
Sim	02	02
Não	98	98
Profissionais confirmam nome, antes do procedimento		
Sim	99	99
Não	01	01
Profissionais explicam claramente os procedimentos		
Sim	89	89
Não	09	09
As vezes	02	02
Profissionais orientam sobre possíveis complicações		
Sim	86	86
Não	14	14
Profissionais demonstram habilidade na realização de procedimentos		
Sim	93	93
Não	07	07
Profissionais consultam a prescrição		
Sim	69	69
Não	26	26
Às vezes	01	01
Não observei	04	04
Total	100	100,0

As percepções e justificativas dos pacientes sobre a segurança oferecida durante o atendimento, os aspectos relacionados a erros, condutas adotadas, assim como a colaboração dos próprios pacientes para evitar possíveis

erros estão descritas nas Figuras de 2 a 4.

Os relatos dos pacientes sobre a necessidade de ser informados em caso de erro durante o atendimento, mesmo que não cause danos, encontram-se descritos na Figura 2.

Justificativas	Relatos
Direito à informação/Estar informado	Melhor saber o que pode prejudicar. (P57) É melhor saber, ter conhecimento. (P5) Conhecer a causa e o motivo do que aconteceu. (P4) Saber o que levou o erro. (P81) Saber o que poderia ser feito. (P97). Ficar informado e não ser enganado. (P15) É um direito que eu tenho. (P40) O certo é saber o motivo. (P22)
Prevenir futuros erros	Já aconteceu e já vi acontecer com outras pessoas. (P13) Para ficar mais atenta, observar mais. (P10) Ajudar a evitar próximos erros. (P3, P6)
Por segurança e transparência	Transparência saber o que está acontecendo. (P89) Para ter mais segurança e confiança. (P30) Medo de morrer. (P18)
Busca de solução	Para tomar as medidas cabíveis necessárias. (P17) Para buscar meus direitos. (P51)
Desconhecimento do erro	Não quero ser informado. (P23, P45, P90)

Figura 2. Percepções dos pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino da região Centro-Oeste, quanto à necessidade de informação de ocorrência de erros, mesmo sem danos. Goiânia (GO), Brasil, 2015.

A maioria, 97,0% dos pacientes apontaram que caso acontecesse erro durante o atendimento, mesmo que não causasse danos, gostariam de ser

informados. Esse resultado é bastante interessante e significativo para o paciente, uma vez que a informação sobre o erro durante o atendimento,

mesmo que não tenha gerado danos, possibilitaria ficar mais v^ígil durante o atendimento e participar, ativamente, do tratamento.

A Figura 3 apresenta os relatos dos pacientes quanto à atitude a ser adotada em caso de erro durante o atendimento, mesmo que não cause danos.

Justificativas	Relatos
Conduta Pessoal	Não tomaria nenhuma atitude. (P6) Não ia ter nenhuma atitude. (P14) Não faria nada. (P16) Deixaria para lá. (P35) Não sabe (P1), (P12), (P21)
Conduta junto ao profissional	Conversaria com o profissional. (P47) Conversaria com a pessoa e pediria para prestar mais atenção. (P61) Brigaria com o médico pela incompetência. (P43)
Circunstâncias do erro	Se não tivesse danos, possivelmente, não faria nada, mas, se tivesse dano por menos que fosse, procuraria o superior, o diretor. (P10) Depende, todo mundo erra. (P37) Depende da situação. (P50) Depende do erro, se for pequeno deixaria para lá. (P59)
Conhecimento da causa do erro	Iria procurar a causa. (P4) Tentar esclarecer. (P82)
Conduta junto à direção	Procuraria a direção do hospital e o jornal. (P41) Iria na ouvidoria e diretoria. (P48) Procuraria a gerência do hospital. (P52)
Medidas legais	Tomaria medidas cabíveis e cautelas, conforme o conselho ético que resguarda qualquer brasileiro. (P17) Procuraria a justiça. (P38) Vou na promotoria. (P49)

Figura 3. Percepções dos pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino da região Centro-Oeste, quanto à conduta adotada na ocorrência de erro, mesmo sem danos. Goiânia (GO), Brasil, 2015.

Dentre os pacientes, 54,0% destacaram que se acontecesse erro durante o atendimento, mesmo que não causasse danos, tomaria alguma atitude. Uma parcela significativa de 47,0% relatou que se acontecesse erro durante o atendimento, mesmo que não causasse

danos, não tomaria nenhuma atitude ou não sabe.

A Figura 4 apresenta os relatos dos pacientes de como evitar erros durante o atendimento na unidade de urgência e emergência do hospital.

Justificativas	Relatos
Condutas preventivas	Estar atento ao que está acontecendo. (P2) Informar ao profissional sobre os meus problemas. (P8) Fazendo o que os médicos falam para fazer. (P12) Se ver algo errado falar , impedir o procedimento. (P19) Comunicar, com a equipe, sobre a minha saúde, tem coisas que só a gente sabe. (P30) Perguntando sobre os procedimentos. (P59) Informando sobre alergias a medicamentos e questionando. (P86)
Falta de conhecimento/ Confiança na equipe	Não tenho conhecimento sobre medicação e tratamento. (P3) Não vou saber o que eles vão fazer, estou aqui para tomar remédios. (P18) Não entendo nada. (P25) Fico sem jeito de ficar perguntando as coisas. (P33) Confio na equipe que está me atendendo. (P43) Não tenho condições de acompanhar. (P53) Os profissionais é que entendem (P58) Não tenho orientação para isso. (P95)

Figura 4. Percepções dos pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino da região Centro-Oeste, quanto às condutas preventivas de erros. Goiânia (GO), Brasil, 2015.

Dentre os pacientes entrevistados, 80,0% apontaram que podem evitar erros durante o seu atendimento. Dos relatos informados pelos pacientes sobre evitar erros, a comunicação com a equipe se destaca como um forte aliado para

evitá-los. Já 20,0% dos pacientes manifestaram dificuldade em evitar erros durante o atendimento por falta de conhecimento, dificuldades em ler, falar e compreender o que os profissionais explicam.

A Figura 5 apresenta as sugestões dos pacientes para melhorias no atendimento na unidade.

Justificativas	Relatos
Sem sugestões	Não tenho sugestões. Está bom como está. (P89)
Atenção dos pacientes e profissionais	Pacientes e acompanhantes atentos. (P1) Enfermeiros e médicos serem bem atenciosos, prestarem bem atenção. (P4) Os profissionais terem mais atenção, tem muito paciente para poucos profissionais. (P6) Que os médicos tenham mais atenção quanto aos exames e prontuários. (P86) Melhorar a atenção dos profissionais. (P81)
Estrutura física e organizacional	Aumentar o espaço dos leitos e profissionais. (P10) Precisa de mais organização, os pacientes aqui são atendidos em cadeiras. (P43) Melhorar as acomodações, não deixar tumultuado. (P69)
Dimensionamento e treinamento de pessoal	Não sobrecarregar os profissionais. (P66) Aumentar o número de funcionários, melhorar as condições de trabalho para os funcionários. (P70) Melhorar a carga horária dos profissionais. (P73) Profissionais participarem de capacitações, ter uma segunda opinião sempre. (P69)

Figura 5. Sugestões dos pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino da região Centro-Oeste, para melhorias no atendimento. Goiânia (GO), Brasil, 2015.

A maioria, 64,0% dos pacientes, apontaram não ter sugestões para melhorar o atendimento. É importante destacar que a maioria está satisfeita com o atendimento recebido e não sugeriu nenhuma conduta para melhorar o serviço. Das sugestões para melhoria destacadas pelos pacientes, a maioria está relacionada com déficit de atenção, necessidade de treinamento e sobrecarga dos profissionais.

DISCUSSÃO

As unidades de urgência e emergência são apontadas como áreas de cuidados à saúde onde há alto risco de erros que comprometem a segurança de paciente. A ocorrência de cuidado inseguro afeta a credibilidade da instituição, podendo influenciar na confiança dos usuários do sistema de saúde.¹¹

A segurança do paciente hospitalizado tem sido considerada uma das principais dimensões da qualidade do cuidado prestado, definida como o direito dos usuários de terem o "risco de um dano desnecessário associado com o cuidado em saúde reduzido a um mínimo aceitável".¹² É considerada uma das preocupações prioritárias no sistema de controle da qualidade, com intuito de identificar a ocorrência de falhas antes que causem danos aos pacientes.

O alto índice de permanência dos pacientes são reflexos das condições de atendimento às urgências clínicas, bem como do perfil dos atendidos e da deficiência de leitos para internações

nas unidades clínicas. Unidades de urgência e emergência de hospitais de grande porte devem receber os encaminhados e regulados pelo sistema de referência e contrarreferência.

Estudo realizado com 385 usuários de um serviço de emergência de um hospital de grande porte do Sul do Brasil, no ano de 2011, mostrou que, em relação à procedência dos pacientes, cerca de 85,4% procuraram o serviço por demanda espontânea, 10,9% provenientes de ambulatório, 2,4% de pré-hospitalar móvel, 0,5% da atenção primária e 0,8% de outros serviços.¹³ Um estudo apontou que 95,35% dos pacientes procuraram a unidade de emergência de um hospital de ensino por demanda espontânea, no início da semana (segunda-feira) e nos horários em que as unidades de atenção básica estavam funcionando.¹⁴

A presença do acompanhante é entendida como importante parceiro da equipe multidisciplinar para auxiliar na melhora da qualidade do cuidado.¹⁵ Os resultados da prestação da assistência melhoram quando o paciente e o familiar, ou aquele que toma decisões em seu nome, são envolvidos no processo e nas decisões a respeito do cuidado, em procedimentos e em intervenções de acordo com as expectativas culturais. A família deverá participar das responsabilidades e decisões do cuidado. A equipe de saúde necessitará se instrumentalizar para estabelecer um vínculo proativo,

Arruda NLO, Bezerra ALQ, Teixeira CC et al.

reconhecendo-a como pessoas próximas o suficiente do paciente e auxiliando-a no desenvolvimento da capacidade de decisão.¹⁵

O tipo de atendimento nesse estudo trouxe o resultado que 100% dos pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência foram caracterizados como urgência.

Um estudo apontou que 33,3% dos pacientes ficaram internados no período de uma a 12 horas, 24,4% menos que uma hora, 22,3% maior que 48 horas, 10,1% entre 24 horas e 48 horas e 9,9% entre 12 e 24 horas.¹³ Outro estudo mostrou que, 48,8% usuários permaneceram internados no período de seis a 12 horas; 41,9% acima ou até 24 horas e de 12 a 24 horas 9,2%.¹⁶

Os pacientes internados na unidade de urgência e emergência apontaram que se sentem seguros em relação aos profissionais. Dentre as condutas seguras, destacam-se: os profissionais confirmam o nome, explicam claramente os procedimentos, orientam sobre possíveis complicações, mostram habilidade na realização de procedimentos e consultam a prescrição.

A percepção do paciente sobre as situações de urgência e emergência encontra-se vinculada aos problemas e às necessidades de saúde que imprimem risco à vida, que precisam de atendimento imediato.¹⁷ Os usuários devem ser o centro do cuidado prestado por profissionais de saúde, os quais devem entender sobre o diagnóstico, tratamento e cuidado.¹⁸

O comprometimento do profissional de saúde com o paciente é um elemento que possibilita o desempenho de um melhor atendimento, no entanto, quando o vínculo entre ambos é deficiente, automaticamente, o atendimento prestado e recebido não será caracterizado positivamente, principalmente, pelos pacientes.¹⁹

Os erros associados à assistência à saúde podem acontecer em instituições públicas e privadas, sejam elas em hospitais, clínicas, e em outros estabelecimentos de saúde. Além disso, ocorrem durante o manuseio de medicamentos, procedimentos cirúrgicos, diagnósticos, equipamentos médicos ou resultados laboratoriais.²⁰ Devem ser relatados para fins de

Percepção do paciente com a segurança no atendimento...

manejo de riscos e garantia de qualidade, além disso, as organizações devem ter procedimentos para descrever, corrigir e prevenir erros. Os erros que forem inofensivos, sem danos para o paciente, devem ser relatados ao sistema para fins de controle. Ainda que não seja obrigatório revelar um erro inofensivo, é importante visto que o clima de revelação e honestidade auxilia a manter a segurança e a confiança do paciente na relação com a equipe multiprofissional.²¹

Para o alcance de melhorias na segurança do paciente, há necessidade de um ambiente efetivo de relatos dos eventos que causam danos, onde os possíveis erros sejam estudados como forma de aprendizado e desenvolvimento de uma cultura livre de culpa. O sistema de saúde necessita incorporar fortes lideranças em segurança, cultura organizacional que reconheça e aprenda com os erros e colocar a segurança do paciente como prioridade.²²

Um modelo para reduzir, significativamente, a ocorrência de erros é a implantação da governança clínica. Trata-se de um sistema em que os profissionais são responsáveis pela melhoria contínua da qualidade da prática clínica, da segurança e da satisfação dos pacientes nos cuidados. Os pilares de sustentação da governança clínica são: envolvimento do paciente, gestão de eficácia clínica, gerenciamento de risco, segurança do paciente, notificação de incidentes e uso de evidências científicas.²²

Acredita-se que é preciso qualificar os profissionais que prestam atendimento, para que estes estejam abertos ao diálogo. No sentido de que mesmo quando um determinado profissional de saúde não esteja disponível para prestar atendimento, os outros profissionais da equipe sejam aptos a realizar o cuidado de acordo com o nível de competência, garantindo que todos os pacientes que procuram as unidades de saúde sejam acolhidos com segurança e qualidade assistencial.¹⁷

Ressalta-se ainda que a busca por um modelo assistencial seguro, efetivo, oportuno, eficiente, equitativo e centrado no paciente é uma questão de exercício de cidadania, pelos profissionais de saúde, governantes e gestores.²² Desta forma, tornar o

Arruda NLO, Bezerra ALQ, Teixeira CC et al.

sistema de saúde mais seguro significa criar políticas e mecanismos capazes de contribuir para que a equipe de saúde possa usar o máximo da capacidade e competência para atender as necessidades de saúde dos pacientes.¹⁸

O Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS chama a atenção para a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, de forma a articular e integrar todos os equipamentos de saúde, com objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência, de forma ágil, segura e oportuna, em todo o território nacional, respeitando os critérios epidemiológicos e de densidade populacional.²³

Espera-se que o desenvolvimento de ações de saúde seja trabalhado em termos de acolhimento, educação permanente, supervisão e apoio institucional, com vistas a qualificar o atendimento, alcançar a integralidade e a resolubilidade da assistência, contribuindo para a concretização de um modelo humanizado, seguro, idealizado pelas diretrizes do SUS e centralizado pelas necessidades dos pacientes.²⁴⁻²⁶

CONCLUSÃO

A percepção do paciente relacionada à satisfação está, diretamente, ligada ao modo como ele é tratado durante o atendimento na unidade. A visão do paciente a respeito do atendimento é de fundamental importância para desenvolver estratégias que gerem a percepção sobre a segurança do paciente oferecida pelos profissionais. Neste estudo, houve alto nível de satisfação dos pacientes em relação à segurança no atendimento em saúde, embora a realidade da assistência nas unidades de urgência e emergência venha sendo considerada precária, insatisfatória e deficiente.

Vale ressaltar que, a minoria dos pacientes entende tudo o que acontece a sua volta, e mesmo com todas as dificuldades encontradas durante o processo cuidativo, a expectativa maior dele é ser orientado sobre o seu tratamento e tudo que está acontecendo durante a sua hospitalização. Desta forma, torna-se importante a comunicação entre os profissionais de

Percepção do paciente com a segurança no atendimento...

saúde e os pacientes durante o atendimento. O paciente, quando entende o que está acontecendo no seu tratamento, sente segurança nos profissionais que o atendem, e isso gera uma satisfação perceptiva ao receber o cuidado, assim como pode auxiliar com uma barreira na prevenção de erros.

Tais resultados apontam a necessidade da instituição estender ações educativas por parte da gestão, para melhorar a prática do cuidado, através do alcance de uma atenção qualificada, voltada para o sistema de avaliação da qualidade assistencial, expectativas dos usuários e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Tomberg JO, Cantarelli KJ, Guanilo MEE, Pai DD. Acolhimento com avaliação de risco no pronto socorro: caracterização dos atendimentos. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 10];12(1):80-7. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94574/000913307.pdf?sequence=1>
2. Formiga LMF, Gomes LCP, Oliveira EAR, Duailibe FT, Sousa LSN, Lima LHO. Atuação dos profissionais de enfermagem no serviço de emergência: um estudo descritivo. Rev enferm UFPI [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 13];3(1):53-8. Available from: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8817/1/2014_art_lholima.pdf
3. Sousa PCC, Oliveira ADS, Ferreira PQC, Lago LPPEC, Sousa MCP. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de urgência e emergência. Rev Interd [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 25];8(1):204-10. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/576>
4. Lorenzini E, Santi JAR, Bão ACP. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 19];35(2):121-27. Available from: <http://docplayer.com.br/6332894-Seguranca-do-paciente-analise-dos-incidentes-notificados-em-um-hospital-do-sul-do-brasil.html>
5. Schmidt SMS, Müller FM, Santos E, Ceretta OS, Garlet V, Schmitt S. Análise da satisfação dos usuários em um hospital universitário. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 13];38(101):305-17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200305&lng=en

Arruda NLO, Bezerra ALQ, Teixeira CC et al.

6. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 24];66(1):31-7. Available from: <http://search.proquest.com/openview/97bae7f11ec1541c10ddbfb7f0d5f003/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032618>
7. Souza LPS, Rocha JKSA, Martins KAF, Pinto IS, Souto DF, Silva CSO. et al. A qualidade do atendimento prestado pelos Prontos-Socorros de hospitais públicos do Brasil. Rev Administração Hospitalar e Inovação em Saúde [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 13];11(3):205-12. Available from: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2129>
8. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. Oman Med J [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 13];29(1):3-7. Available from: http://www.omjournal.org/images/467_M_Deatials_Pdf_.pdf
9. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. BMJ Open [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 13];3(1):1570. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/25588>
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 2ª reimpressão da 1 ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Vecina ST, Borràs MC, Roqueta F, Cepeda TT. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente. Emergencias [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 13];24:225-33. Available from: <http://demos.medynet.com/ojs/index.php/emergencias/article/view/1351/0>
12. World Health Organization. World alliance for patient safety. Taxonomy. The conceptual framework for the international classification for patient safety, Genève, 2009. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.
13. Acosta AM, Lima MADS. Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 18];23(2):337-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00337.pdf
14. Oliveira GN, Silva MFN, Araujo IEM, Carvalho-Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência

Percepção do paciente com a segurança no atendimento...

- referenciada. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 13];19(3):548-56. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14
15. Bohomol E. Participação da família na segurança do paciente. In: Harada MJCS. Gestão em enfermagem: ferramenta para a prática segura. São Caetano do Sul: Yendis; 2011.
16. Moraes AS, Melleiro MM. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 13];15(1):112-20. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15243>.
17. Moura LRP, Rocha ESB, Moura MEB, Tapety FI, Mesquita GV. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre o atendimento de urgência e emergência. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 29];5(6):169-86. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3445/pdf_1144.
18. Peterlini FL, Saes AC. Culpa: cultura de não punição e accountability na assistência à saúde. In: Fonseca AS, Peterlini FL, Costa DA. Segurança do paciente. São Paulo: Martinari; 2014.
19. Bellucci Júnior, JA, Matsuda LM. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. REME rev min enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 18];16(3):419-28. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/545>
20. Amézquita JNR. Prevenir errores asociados a la atención médica. Boletín Del Centro Colaborador De Calidad Y Seguridad En El Paciente - OPS; 2016.
21. Jonsen AR, Siegler M, Winslade W. Abordagem Prática para Decisões Éticas na Medicina Clínica. 7 ed. AMGH; 2012.
22. Branco Filho JRC. Segurança do paciente no cenário mundial e no Brasil: uma breve revisão histórica. In: Fonseca AS, Peterlini FL, Costa DA. Segurança do paciente. 1ª edição. São Paulo: Martinari; 2014.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2013.

Arruda NLO, Bezerra ALQ, Teixeira CC et al.

Percepção do paciente com a segurança no atendimento...

24. Davim MVC, Davim RMB, Dantas AKC, Oliveiras SX. Urgências e emergências: do atendimento pré-hospitalar aos cuidados intensivos. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];10(11):4157-60. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11504/13377>
25. Evangelista VC, Domingos TD, Siqueira FP, Braga EM. Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 20];69(6):1099-1107. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601099&lng=en&nrm=iso&tlng=en
26. Gómez Arca M. Nursing and the humanization of the end-of-life care within healthcare systems. Enferm Clin [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 30];24(5):296-301. Available from: [http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/pii/S1130-8621\(14\)00105-3](http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/pii/S1130-8621(14)00105-3)

Submissão: 12/04/2017

Aceito: 11/10/2017

Publicado: 01/11/2017

Correspondência

Gabriela Camargo Tobias
Instituto de Patologia Tropical e Saúde
Pública/IPTSP
Universidade Federal de Goiás/UFG
Rua 235, s/n, Setor Universitário
CEP: 74605-050 – Goiânia (GO), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(11):4445-54, nov., 2017