

Millenium, 2(11), 73-80.

pt

GESTÃO DE ENFERMAGEM: ESTRATÉGIAS PARA A SEGURANÇA DE CLIENTES E PROFISSIONAIS

NURSING MANAGEMENT: STRATEGIES FOR CLIENT AND PROFESSIONAL SAFETY

ESTIÓN DE ENFERMERÍA: ESTRATEGIAS PARA LA SEGURIDAD DEL CLIENTE Y PROFESIONAL

Tânia Sofia Correia^{1,2}

Maria Manuela Martins³

Elaine Cristina Forte⁴

¹ Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Grupo de Investigação NursID – Cintesis, Porto, Portugal

² Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Grupo de Investigação NursID – Cintesis, Porto, Portugal

⁴ Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Tânia Sofia Correia - tsp.correia@gmail.com | Maria Manuela Martins - mmartins@esenf.pt | Elaine Cristina Forte - elainecforte@gmail.com |



Autor Correspondente

Tânia Sofia Pereira Correia

Rua Principal nº 68, Carregosa

3840-301 Ouca Vagos - Portugal

tsp.correia@gmail.com

RECEBIDO: 28 de outubro de 2019

ACEITE: 12 de janeiro de 2020

RESUMO

Introdução: A segurança em saúde tem ganho especial destaque devido aos dados preocupantes que têm sido revelados. Altos padrões de segurança não se alcançam sem o envolvimento de Enfermeiros gestores.

Objetivos: Conhecer as estratégias dos enfermeiros gestores para garantir a segurança dos clientes e enfermeiros num serviço hospitalar.

Métodos: Estudo qualitativo interpretativo com recurso a entrevista semiestruturada a 14 enfermeiros gestores de um hospital da região centro de Portugal, com amostragem por conveniência. Realizada análise de conteúdo com recurso à metodologia de Bardin e ao software Atlas.ti.

Resultados: Foram identificadas vinte categorias, das quais se destacam Discussão em Equipa, Reforço da Equipa, Distribuição do Plano de Trabalho, Formação, Sensibilização, Supervisão. De referir que, do total de categorias, dez dizem respeito à segurança do cliente e enfermeiro, nove em exclusivo com a segurança do cliente e uma à segurança do enfermeiro.

Conclusões: Verifica-se que as estratégias de gestão da segurança são predominantemente globais, evidente na coincidência de categorias entre estratégias para segurança de utentes e profissionais. As estratégias para a segurança do cliente superam em número as estratégias para os enfermeiros. Os participantes demonstraram conhecimento de algumas das principais recomendações estratégicas da Organização Mundial de Saúde

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Segurança do paciente; Gestão da segurança; Riscos ocupacionais

ABSTRACT

Introduction: Health safety has gained special prominence due to the worrying data that has been revealed. High safety standards are not achieved without the involvement of nurse managers.

Objetives: Know the strategies of nurse managers to ensure the safety of clients and nurses in a hospital service.

Methods: Qualitative interpretative study using semi-structured interviews with 14 nurse managers of a hospital in central Portugal, with convenience sampling. Performed content analysis using Bardin methodology and Atlas.ti software.

Results: Twenty categories were identified, such as Team Discussion, Team Reinforcement, Work Plan Distribution, Training, Awareness Raising, Supervision. Of the total of categories, ten relate to client and nurse safety, nine exclusively to client safety and one to nurse safety.

Conclusions: Safety management strategies are predominantly global, evident in the coincidence of categories between user and professional safety strategies. The strategies for client safety outnumber the strategies for nurses. Participants demonstrated knowledge of some of the World Health Organization's key strategic recommendations.

Keywords: Nursing Care; Patient Safety; Safety Management; Occupational Risks

RESUMEN

Introducción: La seguridad de la salud ha adquirido especial importancia debido a los datos preocupantes que se han revelado. No se alcanzan altos estándares de seguridad sin la participación de enfermeras gerentes.

Objetivos: Conocer las estrategias de los gerentes de enfermería para garantizar la seguridad de los clientes y enfermeras en un servicio hospitalario.

Métodos: Estudio interpretativo cualitativo utilizando entrevistas semiestructuradas con 14 enfermeras gerentes de un hospital en el centro de Portugal, con muestreo de conveniencia. Análisis de contenido realizado utilizando la metodología Bardin y el software Atlas.ti.

Resultados: Se identificaron veinte categorías, tales como Discusión del equipo, Refuerzo del equipo, Distribución del plan de trabajo, Capacitación, Sensibilización, Supervisión. Del total de categorías, diez se refieren a la seguridad del cliente y la enfermera, nueve exclusivamente a la seguridad del cliente y una a la seguridad de la enfermera.

Conclusiones: Las estrategias de gestión de seguridad son predominantemente globales, evidentes en la coincidencia de categorías entre las estrategias de seguridad de usuario y profesionales. Las estrategias para la seguridad del cliente superan en número a las estrategias para las enfermeras. Los participantes demostraron conocimiento de algunas de las recomendaciones estratégicas clave de la Organización Mundial de la Salud.

Palabras Clave: Cuidado de enfermería; Seguridad del paciente; Gestión de la seguridad; Riesgos laborales

INTRODUÇÃO

A segurança em saúde tem ganho especial destaque devido aos dados preocupantes que têm sido revelados. Altos padrões de segurança não se alcançam sem o envolvimento de Enfermeiros gestores. Reconhecida a importância da relação entre a gestão e a segurança do cliente, importa conhecer que áreas os enfermeiros gestores privilegiam no desempenho da sua função para promover a segurança nos serviços pelos quais são responsáveis. Ao procurar conhecer quais os focos de atenção dos entrevistados, poderemos compreender melhor a sua atuação. Tendo em consideração que a segurança dos clientes está intrinsecamente ligada à segurança dos enfermeiros, pareceu-nos essencial conhecer, para além das áreas prioritárias na segurança do cliente, as da segurança do enfermeiro num serviço hospitalar do ponto de vista dos enfermeiros gestores.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A publicação do relatório "To err is human: building a safer health care system" pelo Institute Of Medicine (IOM) em 2000 promoveu uma maior atenção à segurança em saúde ao revelar o elevado número de mortes resultantes de erros clínicos considerados evitáveis, e os problemas evidentes dos sistemas que têm como objetivo evitá-los (Institute of Medicine, 2000). Dado o impacto destes dados, em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a Aliança Mundial para a Segurança do Doente, renomeada Segurança do Doente da OMS em 2009, para coordenar e acelerar os esforços globais a fim de melhorar a segurança (World Health Organization, 2013).

Ainda assim, os dados atuais disponíveis revelam que um em cada dez clientes é alvo de erros em saúde, dos quais, pelo menos 50% são considerados evitáveis. (Jha, A. K., Larizgoitia, I., Audera-Lopez, C., Prasopa-Plaizier, N., Waters, H., & Bates, D. W., 2013; World Health Organization, 2017) Estes erros representam biliões de euros de prejuízo aos sistemas de saúde em todo o mundo e 15% da atividade e do financiamento hospitalar (Slawomirski, Aaraaen, & Klazinga, 2017).

A melhoria da qualidade e segurança dos cuidados é um foco comum para os gestores, profissionais de saúde, formuladores de políticas e utilizadores dos serviços de saúde (Schenk, Bryant, Van Son, & Odom-Maryon, 2018). Mas, apesar dos esforços contínuos para melhorar a segurança, os danos causados nos de saúde persistem (Institute for Patient and Family Centered Care, 2017; National Patient Safety Foundation, 2015; Schenk, E. C., Bryant, R. A., Van Son, C. R., & Odom-Maryon, T., 2018).

A evidência científica sobre a relação entre o desempenho dos enfermeiros gestores e os resultados para o cliente são recentes e escasseia a monitorização de resultados sobre segurança do cliente e a sua relação com a gestão. Contudo, sugerem evidências de uma relação positiva entre a gestão em enfermagem e a melhoria dos resultados para o cliente: satisfação, diminuição de eventos adversos e complicações para o cliente (Wong & Cummings, 2007).

Os estudos sobre o desempenho dos gestores de enfermagem na segurança do processo de prestação de cuidados tendem a concentrar-se nos comportamentos de liderança dos enfermeiros em relação à satisfação do trabalho e outros resultados organizacionais e têm vindo a comprovar que influenciam a motivação e o desempenho dos enfermeiros (Agnew & Flin, 2014). Revelam ainda que envolvem maioritariamente comportamentos orientados para as tarefas e gestão de relações e menos para mudanças (Agnew & Flin, 2014). Além disso, alguns sistemas de gestão de riscos têm evidenciado que os enfermeiros possuem dificuldades na gestão e no controle de riscos, devido à limitação de recursos e à complexidade do trabalho em saúde (Farokhzadian, Dehghan Nayeri, & Borhani, 2015).

Entretanto, nas indústrias de alto risco, a importância para a segurança do papel dos gestores já foi reconhecida. (Flin, 2004) Comprovou-se que o desempenho dos gestores está relacionado com o compromisso organizacional com a segurança, comportamentos de segurança dos trabalhadores e a ocorrência de acidentes de trabalho (Flin, 2004).

Para que seja assegurada a segurança dos cuidados de saúde é inevitável que os Enfermeiros gestores implementem metodologias de gestão do risco, desenvolvam estratégias de gestão para a segurança dos serviços e tenham presente que a segurança algo mais abrangente e complexo do que apenas segurança do cliente e que esta poderá estar dependente da segurança do enfermeiro e vice-versa.

Ainda pouco exploradas e conhecidas são as estratégias e medidas concretas dos enfermeiros gestores para garantir a segurança dos clientes e profissionais. Embora já existam estudos sobre segurança do cliente e sobre a segurança no trabalho, as duas áreas juntas como uma área de gestão não surge ainda com evidência.

2. MÉTODOS

Com o objetivo conhecer as estratégias dos enfermeiros gestores para garantir a segurança dos clientes e enfermeiros num serviço hospitalar, desenvolveu-se um estudo qualitativo interpretativo.

Respeitando os princípios éticos e legais, para a realização da investigação fez-se um pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar em estudo bem como à Comissão de Ética. A última respondeu informando que apenas se pronuncia quando solicitado pelo Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar que é quem detém a responsabilidade para autorizar estes pedidos. Foi autorizada a realização do estudo pelo último. Todos os procedimentos realizados com os participantes respeitaram o anonimato, a confidencialidade e o consentimento informado.

2.1 Amostra

Os participantes neste estudo são enfermeiros gestores de um hospital da região centro de Portugal seleccionados por conveniência por serem os mais acessíveis. Os critérios de inclusão são: experiência mínima de seis meses em gestão de um serviço hospitalar e encontrar-se em exercício de funções no momento da entrevista (Fortin, 2009). A amostra é constituída por catorze enfermeiros gestores: onze mulheres e três homens com médias de idade de 55,7 anos e tempo de experiência em gestão de 16,7 anos. Todos especialistas, oito mestres, um mestrando, um doutorando e doze com formação na área da gestão.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Na colheita de dados recorreu-se a entrevistas semiestruturadas individuais que decorreram entre fevereiro e maio de 2015 no ambiente de trabalho dos participantes com a seguinte questão: O que faz habitualmente no serviço sobre segurança? Que estratégias utiliza como gestor de serviço para evitar perigos para doentes e enfermeiros?

2.3 Análise de dados

Na análise de conteúdo fundamentámo-nos na metodologia de Bardin que compreende três fases: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 2000). Como instrumento de auxílio na codificação e categorização das entrevistas recorreu-se ao *software* Atlas.ti®, o que facilitou o desenvolvimento dos resultados.

3. RESULTADOS

Aos enfermeiros gestores, foi questionado “quais as estratégias a que recorrem no sentido de manter a segurança nos serviços?”. Estes alargaram-se nos discursos e foram identificadas vinte categorias, das quais dezanove se relacionam com a segurança do cliente, dez com a segurança do enfermeiro, e nove são comuns (Figura 1 e 2).

Figura 1 – Categorias identificadas no âmbito da segurança dos clientes.

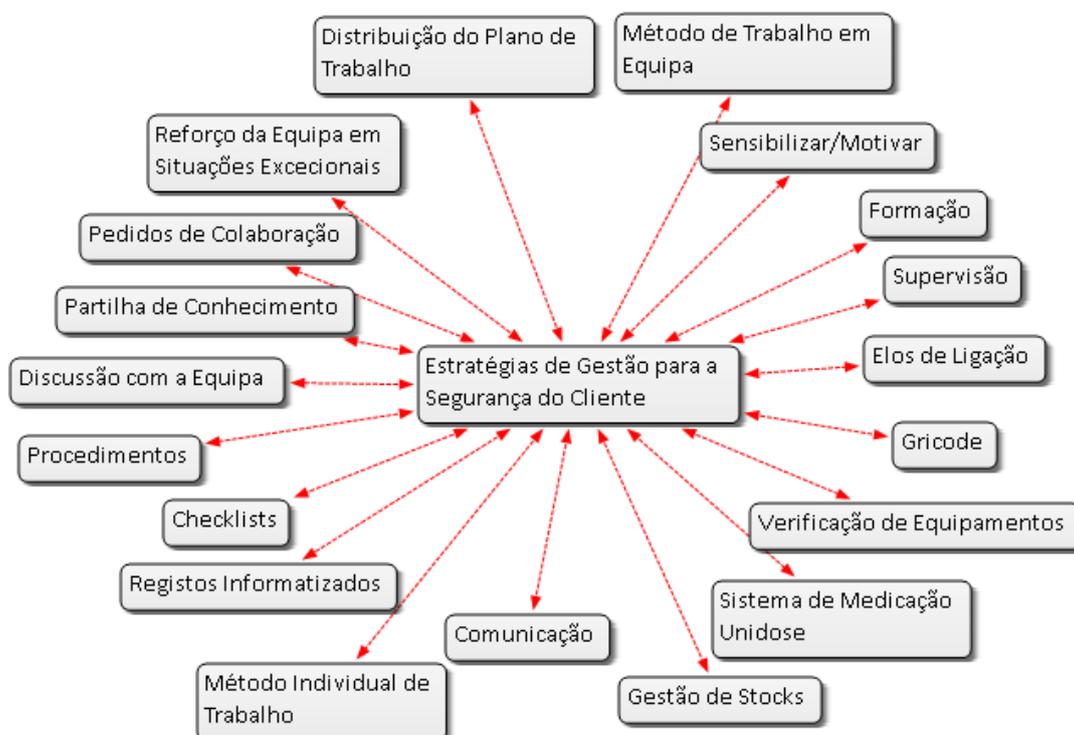
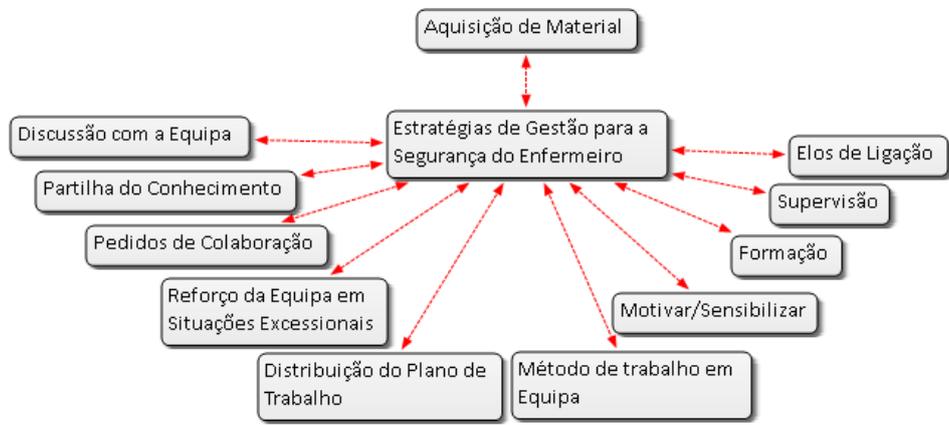


Figura 2 – Categorias identificadas no âmbito da segurança do enfermeiro



4. DISCUSSÃO

Das dezanove categorias nas estratégias de gestão para a segurança do cliente, nove foram identificadas em exclusivo para o cliente: *Checklists*, Comunicação, Gestão de Stocks, Sistema de Medicação Unidose, Sistema Gricode, Procedimentos, Método de Trabalho Individual, Verificação de Equipamentos e Registos Informatizados (Figura 1).

A Organização Mundial de Saúde propõe a adoção de *Checklists* como uma das ações para reduzir o risco. (Direção Geral da Saúde, 2011) Foram identificadas como estratégia de segurança num total de cinco entrevistas: “ (...) as *checklists* (...) para também haver uma sistematização porque depois a intensidade de trabalho leva a certas banalizações. (...)” (E5), também foi referida a sua aplicação à verificação de equipamentos, materiais e aplicadas a procedimentos: “Nós temos *checklists* de verificação desde a receção do cliente, nos diferentes equipamentos, desde contagem de instrumentos, isso tudo contribui para a segurança” (E12). Esta estratégia de apoio ao trabalho permite a verificação mais metódica de elementos essenciais à segurança.

A Comunicação é destacada como estratégia para a segurança nos discursos de cinco participantes, nomeadamente sobre eventos adversos, permite que todos contribuam para a segurança: “(...) fazer com que as pessoas sempre que há alguma situação, um evento adverso, ela seja falada abertamente, para se poder em conjunto resolver. Isso é fundamental!” (E4). A transmissão de informação clínica pode originar erros, nas entrevistas é referida como instrumento de segurança, quer entre enfermeiro gestor e equipa, quer entre profissionais e profissional-cliente. Nesse sentido, a OMS definiu recomendações para uma comunicação segura entre profissionais, com a família/cuidadores bem como com outras instituições (World Health Organization, 2007). No que se refere à comunicação para a segurança, há evidência de que os gestores de enfermagem têm uma forte influência numa comunicação aberta neste âmbito (Morrow, Gustavson, & Jones, 2016).

Enumerada quatro vezes, a Gestão de Stocks foi referida como estratégia de gestão para a segurança: “o ajuste de stocks (...) aumento do consumo das batas de proteção, dos aventais, tudo isto são medidas para a segurança do cliente.” (E11). A gestão de stocks está incluída e respeita a ação de gestão de risco sugerida pela OMS de fornecimento de equipamento (Direção Geral da Saúde, 2011).

Outra estratégia de gestão do risco identificada pela OMS é a disponibilização de sistema de ajuda e dispensa da medicação (Direção Geral da Saúde, 2011). O Sistema Medicação Unidose é uma estratégia de segurança relatada por um enfermeiro gestor: “ (...) temos a unidose. Temos vários mecanismos que nos permitem já alguma segurança” (E11). Esta metodologia de trabalho permite que o enfermeiro receba a medicação do cliente identificada para as 24h, diminuindo a possibilidade de erros de medicação.

Também foi referida pelos participantes a implementação e recurso ao Sistema Gricode que se trata de uma ferramenta de hemovigilância que inclui três elementos: pulseira do cliente, terminais portáteis de Wi-Fi e *software*. Ajuda a minimizar erros, monitoriza as transfusões em tempo real, rastreia todos os dados e otimiza todo o processo, reduzindo o tempo e o consumo de sangue (Grifols, 2016).

O desenvolvimento e implementação de Procedimentos foram mencionados por cinco participantes como estratégia para a segurança do cliente: “(...) temos de por tudo em procedimentos, é mais fácil fazer tudo igual (...) temos tudo sistematizado e uniformizado e não falha tanto.” (E14). Fica claro que a sistematização favorece a prevenção da ocorrência de erros no processo de prestação de cuidados ao cliente. Disponibilizar o rápido acesso a protocolos/políticas/apoio à decisão é também uma estratégia defendida pela OMS na redução do risco onde se incluem os procedimentos (Direção Geral da Saúde, 2011).

O Método de Trabalho Individual é referido no discurso de um entrevistado como o mais vantajoso para a segurança do cliente: “responsabilizamos cada profissional por um número de clientes (...) no nosso plano de trabalho diário, isto quer dizer que, se eu tiver a informação sobre o meu cliente, e se sou eu que cuido do meu cliente, é menos provável que o erro aconteça. Se forem várias pessoas a cuidar do mesmo cliente, a probabilidade de erro é maior,” (E11). Este método de trabalho permite que a organização seja feita pelo próprio enfermeiro que planeia, executa e avalia, o que previne perdas de informação, melhorando a segurança do cliente (Carvalho & Bachion, 2009; Menezes, Priel, & Pereira, 2011).

A Verificação de Equipamentos é especificamente abordada por quatro enfermeiros gestores: “Primeiro a segurança dos equipamentos, há uma supervisão e um pedido de envolvimento da equipa para verificarem equipamentos. Estamos a falar essencialmente dos cuidados com as camas, ou outro qualquer material que a gente utiliza enquanto enfermeiro (...)”(E5), aqui no sentido de preservação, manutenção e verificação da funcionalidade. Em consonância, a OMS recomenda auditorias regulares a equipamentos como estratégia de redução de riscos (Direção Geral da Saúde, 2011).

No que se refere aos Registos Informatizados, em três entrevistas os participantes referiram os registos informatizados como elemento estratégico para a segurança: “fazemos registos eletrónicos, (...) são mecanismos de segurança, a prescrição on-line não há erro, (...)”(E11), aqui referindo os registos de enfermagem mas também o sistema de prescrição on-line. Estas afirmações confirmam que “A utilização de tecnologias de informação e comunicação no campo da saúde constitui-se como um elemento essencial para a promoção de modos de relacionamento mais seguros, acessíveis e eficientes com os cuidados de saúde.” (Ministério da Saúde, 2011, p. 3).

As estratégias de segurança dos clientes enumeradas representam estratégias de apoio à prática dos cuidados seguros, apenas o método de trabalho individual tem que ver com a gestão de recursos humanos e organizacional do serviço.

Das categorias identificadas apenas o Sistema de Medicação Unidose, Sistema Gricode são específicas para a segurança do cliente, as restantes têm potencial para a segurança do profissional, o que não foi referido pelos entrevistados.

Estratégias para a Segurança de Cliente e Enfermeiro

Foram identificadas dez categorias como estratégias de segurança para clientes e profissionais simultaneamente: Discussão em Equipa, Partilha do Conhecimento, Pedido de Colaboração, Reforço da Equipa, Distribuição do Plano de Trabalho, Método de Trabalho em Equipa, Formação, Sensibilização, Supervisão e os Elos de Ligação (Figuras 1 e 2).

A categoria da Discussão em Equipa foi referida por um enfermeiro gestor: “Preocupo-me em fazer (...)a discussão de estratégias. Eu procuro fazer um acompanhamento próximo do profissional, observá-lo e discutir, (...) privilegio a passagem de turno, (...) para aproveitar esse momento para discutir e redefinir estratégias (...)”(E 10). Esta categoria reflete a necessidade de falar sobre as questões essenciais à segurança com a equipa de modo construtivo, contribuindo assim para uma cultura de segurança que representa uma das ações de redução do risco propostas pela OMS (Direção Geral da Saúde, 2011).

A categoria Partilha do Conhecimento foi referida apenas num discurso como estratégia de formação, embora que informal, por pares. O enfermeiro gestor, quando promove a partilha de conhecimentos entre enfermeiros, promove a formação e segurança.

Seis enfermeiros gestores revelaram o Pedido de Colaboração como estratégia para a segurança solicitando apoio de profissionais melhor preparados em determinada área: “(...) falei com a doutora de farmácia que está adstrita ao nosso serviço para começarmos a trabalhar no plano do medicamento (...) também para começarmos a catalogar os medicamentos com a nova nomenclatura e com as cores (...)”(E9). Esta estratégia remete para a gestão de recursos humanos e implica identificação de necessidades e potencialização dos elementos diferenciados e está de acordo com a ação de redução de risco da OMS de garantir número e qualidade adequados de profissionais (Direção Geral da Saúde, 2011).

Neste sentido, um enfermeiro gestor mencionou o Reforço da Equipa de enfermagem em situações em que tal se justifica necessário salvaguardando a segurança do cliente e profissional: “Se eu tiver um cliente com ventilação invasiva no serviço, eu reforço aquele turno, (...) portanto serão propostas horas extraordinárias para assegurar essa necessidade de cuidados mais específica e para termos a segurança daquele cliente e dos outros todos do serviço, (...) Por exemplo se eu tiver um cliente que vai ser transferido, para não haver falha no serviço atuo de igual modo.”(E11).

A Distribuição do Plano de Trabalho também está inerente à gestão de recursos humanos. Foi referida por um enfermeiro gestor que descreveu que desenvolve os planos de trabalho considerando a experiência dos enfermeiros: “(...) tento (...), na realização dos horários, nunca deixar os colegas recém admitidos no serviço a trabalharem em conjunto, tento sempre que estejam com apoio (...) com enfermeiros (...) que tenham já mais experiência e que possam já ajudar a melhor tomar decisão, (...)”(E11).

A Metodologia de Trabalho em Equipa foi referenciada como estratégia para a segurança no discurso de três entrevistados. A maioria dos estudos de aferição da cultura de segurança considera como fundamental, entre outras dimensões, o trabalho em equipa (Singla, Kitch, Weissman, & Campbell, 2006).

A Formação foi amplamente exposta como estratégia para a segurança no serviço, contando com referência de doze enfermeiros gestores: “ (...) tentamos disponibilizar, na medida do possível, as pessoas para irem à formação (...)” (E9), demonstrando aqui algum constrangimento na disponibilidade do serviço em ceder profissionais para formação, revelaram ainda a importância da formação para a manutenção e atualização de conhecimentos. Não ficou esquecida a importância da formação face à prevenção de riscos profissionais, a formação dos enfermeiros chefes foi também abordada, mas a área de formação mais salientada foi a segurança do cliente: “Incentivo e apoio à formação de serviço sobre segurança do cliente: para enfermeiros e outros profissionais (...) ”(E1). A formação nesta área está profusamente descrita como necessária para capacitar os profissionais de conhecimentos que os levem a desenvolver a sua prática profissional de forma segura (WHO, 2011).

A Sensibilização e a motivação foram referidas em seis discursos dos participantes associando a sensibilização e motivação ao desenvolvimento de uma cultura de segurança: “ (...)motivo o trabalho de equipa, na partilha de ideias sobre possíveis erros, incidentes e ocorrências de modo a minimizar/evitar o erro. (...) Considero que uma área fundamental é a motivação para segurança, a fim de minimizar a ocorrência de eventos adversos. Procuro em tudo o que faço no serviço promover a segurança.”(E1). Destes

discursos percebe-se que, “Tendo uma equipa motivada gera-se segurança.”(E14). Esta categoria é estratégia de disseminação de uma cultura de segurança que permite incentivar condutas seguras e mudanças de comportamentos, práticas e atitudes (Hopkin, 2010).

A Supervisão é mencionada cinco vezes nas entrevistas: “Não estamos a falar de instrumentos mas estamos a falar da minha intervenção direta enquanto gestora, o que é que no meu dia-a-dia eu faço que contribua para a segurança do serviço ao nível de profissionais e clientes. Preocupo-me em fazer uma supervisão contínua (...)” (E10) e referindo que é uma estratégia de monitorização in loco. A supervisão promove a melhoria da competência profissional e eficácia clínica, defende os melhores interesses não só do cliente mas também protege os profissionais. Integra-se no âmbito da qualidade e tem como foco de atenção a segurança e os riscos (National Health Service, 2009).

A responsabilidade da gestão do risco é uma responsabilidade de todos os profissionais pois todos devem prevenir incidentes e promover a segurança (Ramos & Trindade, 2011). Contudo, é função do órgão de gestão da unidade de saúde desenvolver estruturas de gestão de risco para poder delegar competências ao nível da gestão intermédia. Assim, deve ser nomeado um núcleo de trabalho executivo com função de operacionalizar as políticas de gestão do risco e formar uma equipa de interlocutores para uma intervenção mais dinâmica e abrangente de gestão de risco in loco, mais próxima da realidade de prestação de cuidados (Ramos & Trindade, 2011). Neste sentido, oito enfermeiros gestores mencionaram como estratégia de gestão os Elos de Ligação com a equipa de gestão do risco como estratégia de segurança e de apoio em ambiente de trabalho: “Criaram-se os elos de ligação com a comissão de risco. Com um elo por serviço, por área, é mais fácil estarem atentos e reportarem.”(E3), referindo que estes elementos estão especialmente preparados neste âmbito: “Esses elos de ligação fizeram formação de qualidade e segurança do cliente (...)” (E6), representado uma mais-valia na gestão para a segurança.

Estratégias de segurança do enfermeiro

Como estratégia para a gestão da segurança dos enfermeiros foi referenciada a aquisição de material de apoio à prática profissional que permite que o enfermeiro desempenhe a sua prática profissional de forma segura para si: “(...)aquisição de material, nomeadamente (...) marquesas hidráulicas para as sala de pensos porque os enfermeiros passavam horas em posições inadequadas. (...) ventoinhas em salas que não condições de arejamento. (...) transferes porque aqui há uma grande rotatividade de clientes” (E2).

CONCLUSÕES

Os resultados que emergem das narrativas dos participantes traduzem-se por um conjunto de atributos que permitem compreender o âmbito de atuação do enfermeiro gestor para garantir a segurança num serviço hospitalar.

Verifica-se que as estratégias de gestão da segurança são maioritariamente globais pelo discurso integrativo da segurança verificando-se um predomínio de estratégias de segurança mútuas do cliente e enfermeiro, tendo sido identificadas dez categorias comuns. Esta coincidência de categorias de estratégias para a segurança do enfermeiro e cliente confirma que estas estão profundamente relacionadas. Também é possível verificar que as estratégias são maioritariamente de apoio à prática e orientada para as tarefas de prestação de cuidados e menos para a implementação de mudanças.

É possível verificar ainda que as estratégias para a segurança do cliente superam em número as estratégias para a segurança dos enfermeiros e que algumas das primeiras poderiam aplicar-se à segurança dos profissionais, o que não foi referido pelos entrevistados. De referir ainda que, algumas das estratégias explanadas pelos enfermeiros gestores estão de acordo com as ações de redução de risco identificadas pela OMS e outras recomendações do mesmo organismo o que reflete políticas nacionais de saúde e consequentemente orientações da instituição alinhadas com as recomendações desta organização. Todavia, não ficou patente em qualquer entrevista uma atuação de gestão de segurança sistemática de acordo com os modelos de gestão do risco conhecidos.

Embora em alguns temas se evidencie a carência de discurso face à segurança do enfermeiro, este fato poderá refletir a delegação de funções no departamento de saúde ocupacional, embora isto não tenha sido referido.

Dentro das limitações deste estudo, identifica-se o facto dos elementos da amostra pertencerem à mesma instituição. Assim, sugerimos que esta investigação seja replicada em outros estabelecimentos de saúde, outras realidades a fim de aferir diferenças ou não de resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agnew, C., & Flin, R. (2014). Senior charge nurses' leadership behaviours in relation to hospital ward safety: a mixed method study. *International Journal of Nursing*, 51(5), 768-780. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.10.001
- Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Carvalho, E., & Bachion, M. (2009). Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem - intenção de uso por profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11.

Correia, T. S., Martins, M. M., & Forte, E. C. (2020). Gestão de enfermagem: Estratégias para a segurança de clientes e profissionais. *Millenium*, 2(11), 73-80.
DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0211.08.00264>

- Direção Geral da Saúde. (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente*. Retrieved from Lisboa: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/classificacao-internacional-sobre-seguranca-do-doente-png.aspx>
- Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., & Borhani, F. (2015). Assessment of Clinical Risk Management System in Hospitals: An Approach for Quality Improvement. *Global Journal of Health Science*, 7(5), 294-303. doi:10.5539/gjhs.v7n5p294
- Flin, R. (2004). Leadership for safety: industrial experience. *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl_2), ii45-ii51. doi:10.1136/qshc.2003.009555
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação* Lusodidacta Ed. Loures.
- Grifols. (2016). Gricode. Retrieved from <http://www.grifols.com/en/web/poland/diagnostics/-/product/gricode#>
- Hopkin, P. (2010). *Fundamentals of Risk Management: Understanding, Evaluation and implementing effective risk management*. Londres: The Institute of Risk Management.
- Institute for Patient and Family Centered Care. (2017). *Advancing the practice of patient and family centered care in hospitals- How to Get Started*. Bethesda, Maryland, Estados Unidos da América: Institute for Patient- and Family-Centered Care
- Institute of Medicine. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Retrieved from Washington, D.C.: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf
- Jha, A. K., Larizgoitia, I., Audera-Lopez, C., Prasopa-Plaizier, N., Waters, H., & Bates, D. W. (2013). The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *British Medical Journal Quality & Safety*, 22(10), 809-815. doi:10.1136/bmjqs-2012-001748
- Menezes, S., Priel, M., & Pereira, L. (2011). Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem *Revista Escola Enfermagem Universidade São Paulo*, 45, 953-958.
- Ministério da Saúde. (2011). *Plano Nacional de Saude-Tecnologias de Informação e Comunicação*. Retrieved from Lisboa:
- Morrow, K. J., Gustavson, A. M., & Jones, J. (2016). Speaking up behaviours (safety voices) of healthcare workers: A metasynthesis of qualitative research studies. *Int J Nurs Stud*, 64, 42-51. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.09.014
- National Health Service. (2009). *NHS Derby City Primary Care Trust: Supervision Policy* Retrieved from Derby, Inglaterra:
- National Patient Safety Foundation. (2015). *Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement - Fifteen Years after To Err Is Human*. Retrieved from Boston, Estados Unidos da América: <https://www.aig.com/content/dam/aig/america-canada/us/documents/brochure/free-from-harm-final-report.pdf>
- Ramos, S., & Trindade, L. (2011). Gestão de Risco: Segurança do doente em ambiente hospitalar. *TecnoHospital. Revista TecnoHospital*, 48.
- Schenk, E. C., Bryant, R. A., Van Son, C. R., & Odom-Maryon, T. (2018). Perspectives on Patient and Family Engagement With Reduction in Harm: The Forgotten Voice. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), 73-79. doi:10.1097/NCQ.0000000000000333
- Singla, A. K., Kitch, B. T., Weissman, J. S., & Campbell, E. G. (2006). Patient Safety Culture A Review and Synthesis of the Measurement Tools. *Journal of Patient Safety, Volume 2*.
- Slawomirski, L., Aaraen, A., & Klazinga, N. (2017). *The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*. Retrieved from Paris, França: <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
- WHO. (2011). *Patient Safety Curriculum Guide: multi-professional edition*. Retrieved from Malta, Grécia: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf;jsessionid=ACFE28F8E881436D856D3E7406A268CB?sequence=1
- Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review *Journal of Nursing Management*, 15, 508-521.
- World Health Organization. (2007). *Patient Safety Solutions: communication during Patient Hand-overs*. Retrieved from Suíça: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>
- World Health Organization. (2013). *Patients for Patient Safety: Partnerships for Safer Health Care*. Retrieved from Genebra, Suíça: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
- World Health Organization. (2017). *Patient Safety: Making health care safer*. Retrieved from Genebra, Suíça: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf;jsessionid=C5DC72D62B425787E7D5C4ED17E20B55?sequence=1>