

Protocolos de segurança do paciente na unidade de queimados: percepções da equipe de enfermagem

Patient safety protocols in the burn unit: perceptions of the nursing team

Protocolos de seguridad del paciente en la unidad de quemados: percepciones del equipo de enfermería

Franciéle de Ávila Boeira Cardoso, Maria Cíclia Fernandes Oliveira, Lilian Machado Torres

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções da equipe de enfermagem de uma unidade de cuidados de queimados sobre a efetividade dos protocolos de segurança na assistência às vítimas de queimaduras. **Método:** Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual, a partir de um roteiro prévio e os depoimentos foram analisados em seu conteúdo, pelo referencial de Bardin. **Resultados:** Participaram 21 profissionais: enfermeiros e técnicos de enfermagem. As categorias temáticas foram assim nomeadas: (Des)conhecendo os protocolos de segurança do paciente; Identificando a importância dos protocolos de segurança; e, Vivenciando dificuldades em relação aos protocolos. Conhecer ou desconhecer não impediu discutir sobre a importância dos protocolos de segurança para a organização do processo de trabalho, minimização de riscos e maior segurança no cuidado. As dificuldades que emergiram vão desde aquelas relacionadas à sobrecarga de trabalho, pelo dimensionamento inadequado de pessoal, até questões da estrutura física. Dentre as sugestões, a capacitação periódica, percebida como fragilidade, emergiu como necessária e importante para o cuidado seguro e de qualidade. **Conclusões:** O desconhecimento ou não utilização dos protocolos de segurança no atendimento às vítimas de queimaduras graves ocorre, muitas vezes, em função da não estruturação do pensamento linear sobre o tema. Educação permanente e sensibilização das equipes concorrem para tornar cultural o cuidado, baseado em evidências e protocolos já estabelecidos e, comprovadamente, eficazes.

DESCRITORES: Enfermagem. Gestão da Segurança. Segurança do Paciente. Cuidados de Enfermagem. Unidades de Queimados.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of the nursing team of a burn care unit about the effectiveness of safety protocols for burn victims. **Methods:** Exploratory research with a qualitative approach. An individual interview was used, based on a script. The contents of the testimonies were analyzed by the Bardin reference. **Results:** The participants were 21 professionals among nurses and nursing technicians. Thematic categories were thus named: Not knowing and knowing the protocols of patient safety; Identifying the importance of security protocols; and Experiencing difficulties in relation to protocols. Knowing or not knowing has not prevented discussing the importance of safety protocols for both the organization of the work process and to minimize risks and provide safer care. However, the difficulties that emerged in the statements are related to work overload, inadequate staffing and physical structure issues. Several suggestions and periodic training, perceived as fragility, have emerged as important points for safe and quality care. **Conclusions:** The professionals lack of knowledge regarding safety protocols, when providing care to the victims of severe burns, occurs due to the non-structuring of linear thinking on the subject. This competence is obtained through permanent education and awareness of the teams, that contribute to making cultural care based on evidences and protocols already established and proven effective.

KEYWORDS: Nursing. Safety Management. Patient Safety. Nursing Care. Burn Units.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones del equipo de enfermería de una unidad de cuidados de quemados sobre la efectividad de los protocolos de seguridad en la asistencia a las víctimas de quemaduras. **Método:** Investigación exploratoria con enfoque cualitativo. La recolección de datos ocurrió a través de una entrevista individual y los testimonios fueron analizados en su contenido, por el referencial de Bardin. **Resultados:** Participaron 21 profesionales: enfermeros y técnicos de enfermería. Las categorías temáticas fueron así nombradas: (Des) Conociendo los protocolos de seguridad del paciente; Identificando la importancia de los protocolos de seguridad; y, Vivenciando dificultades en relación a los protocolos. Conocer o desconocer no impidió discutir sobre la importancia de los protocolos de seguridad para la organización del proceso de trabajo, minimización de riesgos y mayor seguridad en el cuidado. Las dificultades que surgieron van desde aquellas relacionadas a la sobrecarga de trabajo, por el dimensionamiento inadecuado de personal, incluyendo las cuestiones de la estructura física. Entre las sugerencias, la capacitación periódica, percibida como fragilidad, emergió como necesaria e importante para el cuidado seguro y de calidad. **Conclusiones:** El desconocimiento o no utilización de los protocolos en la atención a las víctimas de quemaduras graves ocurre en función de la no estructuración del pensamiento lineal sobre el tema. La educación permanente y la sensibilización de los equipos contribuyen a hacer cultural el cuidado, basado en evidencias y protocolos ya establecidos y, comprobadamente, eficaces.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Administración de la Seguridad. Seguridad del Paciente. Atención de Enfermería. Unidades de Quemados.

INTRODUÇÃO

O cuidado qualificado em saúde é um direito no processo assistencial. A criação da *World Alliance for Patient Safety*, em 2004, em um evento realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde, definiu metas sobre segurança do paciente, a partir de definições e conceitos relacionados. A tentativa de uma agenda internacional que fizesse emergir a relevância do cuidado seguro destacou, à época, questões como a ocorrência de eventos adversos relacionados a erros de medicação, infecções associadas à assistência à saúde, atenção às mães e recém-nascidos e aos idosos, além da cultura de segurança¹.

Compreende-se por segurança do paciente o desafio de empreender as ações que evitam os acidentes intencionais ou inesperados durante a realização de cuidados e intervenções na área de saúde². Pode-se afirmar que o cuidado qualificado, associado à segurança, nunca esteve tão presente como na atualidade³. No entanto, eventualmente, o conceito é entendido pelos indivíduos, trabalhadores e gestores apenas como qualidade do atendimento ou direitos do paciente^{3,4}. Talvez, por esse motivo, observe-se a crescente preocupação dos profissionais da saúde quanto à segurança da assistência. Ademais, os desafios apresentados pela Organização Mundial da Saúde, desde 2004, impõem-se como caminho passível de seguimento e resultados favoráveis: primeiramente Cuidado Limpo é Cuidado Seguro, em seguida, em 2007, Cirurgia Segura Salva Vidas e, em 2010, a dimensão sobre a multirresistência bacteriana¹.

Ressalta-se que a Enfermagem tem participação fundamental nos processos que qualificam a assistência e que avaliam a segurança³, a partir de treinamentos e relações interprofissionais bem estruturados e considerados elementos-chave para o cuidado seguro aos queimados e familiares⁵.

No caso das vítimas de queimaduras, estar hospitalizado representa um processo doloroso, tanto físico quanto psíquico. O planejamento do cuidado deve relacionar ações prioritárias pautadas em protocolos que viabilizem atuação segura e sistematizada e que respeitem as individualidades e peculiaridades do quadro clínico⁶. Ademais, queimaduras estão entre os traumas mais agressivos que demandam terapias prolongadas⁷ para a reabilitação psicológica, social e da própria imagem, que representam área complexa e desafiadora no cuidado^{5,8}.

Percebe-se, no entanto, escassez de pesquisas voltadas para o entendimento dos profissionais sobre a segurança no tratamento às vítimas de queimaduras, lacuna que reclama estudos relacionados⁶. Na formação de profissionais de Enfermagem, urge repensar a suficiência nas práticas de ensino, as quais incluem a simulação com estratégia de aprendizagem⁹.

Como a Enfermagem compõe o maior grupo de trabalhadores nos hospitais, a pesquisa tem como questão norteadora: a equipe de enfermagem percebe a efetividade dos protocolos de segurança implantados no Brasil, a partir de 2013, no atendimento às vítimas hospitalizadas após queimaduras?

O objetivo do estudo foi compreender as percepções da equipe de enfermagem de uma unidade hospitalar de cuidados de queima-

dos sobre a efetividade dos protocolos de segurança na assistência prestada.

A relevância deste estudo pauta-se na complexidade e especificidade do cuidado ao queimado com vistas à redução de erros e tomada de decisões assertivas na promoção da segurança e qualidade assistencial. Presume-se que o cuidado baseado nos protocolos de segurança se consolida na forma de instrumentos que direcionam as ações cotidianas e reduzem a ocorrência de eventos adversos. Compreender as percepções da equipe de enfermagem nesse contexto contribui para incrementar a segurança do paciente, pois os protocolos assistenciais visam sistematizar e qualificar a atenção segura em saúde.

Espera-se que os resultados possam subsidiar reflexões sobre o cuidado seguro na dimensão da gestão dos processos assistenciais e educacionais.

MÉTODO

Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa realizada no Hospital João XXIII, no Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamentos de Queimados Professor Ivo Pitanguy, em Belo Horizonte, MG. Trata-se de um centro de referência e excelência no atendimento a politraumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínico-cirúrgicas com risco de morte.

A coleta de dados ocorreu em maio de 2018, após a aprovação ética do protocolo de pesquisa.

A população da pesquisa constituiu-se de trabalhadores de enfermagem da referida unidade e a amostra foi composta por 21 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, maiores de 18 anos, que trabalhavam na instituição há pelo menos um ano e, na unidade de queimados, no mínimo, há seis meses. O recorte temporal foi considerado para que houvesse vivência no cuidado específico a tais vítimas e que garantisse conteúdo a ser analisado no atendimento ao objetivo proposto. Foram excluídos os ausentes no período de coleta de dados, por motivos de quaisquer ordens.

Após a solicitação da anuência do cenário e a aprovação ética, ocorreu a aproximação dos pesquisadores junto à unidade assistencial. No primeiro contato com os profissionais, por meio do diálogo informal, foi apresentada a intenção do estudo. Em seguida foi lido, individualmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para dirimir possíveis dúvidas e autorizar a participação.

Posteriormente, a coleta aconteceu em forma de entrevista estruturada, a partir de um roteiro prévio que continha alguns dados sociodemográficos e as seguintes questões: Fale um pouco sobre os protocolos de segurança do paciente; Quais protocolos você utiliza na unidade de queimados?; Na sua percepção qual a relação entre os protocolos e os cuidados de enfermagem?; Quais os facilitadores e dificultadores na aplicação de ações seguras no cuidado às vítimas de queimaduras?.

Sucederam-se os encontros em um local reservado, destinado pela instituição, espaço onde estavam presentes apenas um dos pesquisadores e o entrevistado. O tempo médio nos depoimentos foi de 25 minutos. Houve gravação, após consentimento informado

do participante, com dispositivo de gravador de voz digital, para a captação exata do conteúdo explicitado. A participação de novos profissionais foi encerrada quando passou a ocorrer repetição de conteúdos e os objetivos haviam sido atendidos. As transcrições foram realizadas logo após cada entrevista e registradas no programa Microsoft Office Word 2007.

Os dados foram organizados pela aproximação dos conteúdos predominantes para a análise, no referencial de Lawrence Bardin, com foco na comunicação estabelecida entre os pesquisadores e os entrevistados. O conjunto das técnicas de análise das comunicações visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, o conteúdo das mensagens que permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. A análise foi organizada em três etapas, iniciadas pela pré-análise, a exploração do material, e, por fim, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹⁰.

O estudo seguiu as orientações éticas vigentes sobre pesquisas com seres humanos e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e ao Núcleo de Ensino e Pesquisa da Rede Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. As aprovações estão disponíveis na Plataforma Brasil, sob os números 2.486.656 e 2.584.221, respectivamente.

RESULTADOS

Dos 21 participantes, dois eram enfermeiros, 18 técnicos e um auxiliar de enfermagem que atuavam em todos os turnos de trabalho na Unidade de Queimados. A maioria do sexo feminino (71,4%) e a média de idade foi de 39 anos. O tempo médio de serviço na instituição esteve em torno de 8,4 anos e, especificamente, na unidade de cuidados a queimados, de 6,8 anos. Dois dos entrevistados optaram por não informar o tempo de serviço, no entanto, a chefia informou ser mais de dois anos e, apenas um deles possui pós-graduação.

Quanto ao objeto em estudo, os depoimentos permitiram o agrupamento de conteúdos por semelhança e, também, por divergência de informações. Sendo assim, emergiram as seguintes categorias temáticas: (Des)Conhecendo os protocolos de segurança do paciente; Identificando a importância dos protocolos de segurança; e, Vivenciando dificuldades em relação aos protocolos, apresentadas a seguir.

(Des)Conhecendo os protocolos de segurança do paciente

Alguns participantes declaram seu desconhecimento em relação aos protocolos de segurança do paciente:

“Não me lembro dos protocolos, na verdade não sei listar, (...) sei que existem, (...) para ser sincero, eu não os li, porque o plantão é corrido. Eu não estou me lembrando, porque eu nunca li (...).” [E8]

“Nunca ouvi falar, não estou lembrando de algo relacionado à segurança do paciente. (...). Entendo como protocolo o uso de EPIs (referindo-se aos Equipamentos de Proteção Individual). Talvez, com relação à queda (do leito), mas isso entra mais em segurança do paciente.” [E13]

Um dos profissionais afirma saber cuidar, independentemente de protocolos:

“Não sei citar os protocolos. Eu sei cuidar do paciente (...).” [E21]

Outros depoentes afirmam o seu desconhecimento, mas tentam citar algumas ações, que entendem referir-se à segurança em geral:

“Ao fazer tudo no automático, acho que não sei o que é o protocolo. Utilizamos tudo para o cuidado, a atenção para não fazer medicação errada, para ele não cair. Lembrar-se de olhar a pulseirinha, a identificação do leito (...).” [E12]

“(...) importante manter a integridade física e mudança de decúbito. São estes protocolos que estou conseguindo me lembrar no momento (...).” [E18]

“Não sei quais são os protocolos. Seria o que é feito na minha rotina? Lembro-me de poucas coisas (...), mas é limpeza das mãos, mudança de decúbito, limpeza e uso do curativo correto e apropriado. Só isso que me lembro (...). Alguns cursos ajudam na fixação dos protocolos para a prática.” [E4]

Porém, alguns enumeram atividades relacionadas à segurança:

“Identificação do paciente, prevenção de úlceras por pressão, risco de queda, cirurgia segura, e também a prescrição (...) sobre cirurgia segura, não sei bem como é, mas para levar o paciente preciso me certificar com a pulseira.” [E3]

Algumas ações estão listadas, mas foi pontuado que o conhecimento adquirido se deu em outras instituições de trabalho:

“Não tive acesso aos protocolos (...). Já vi em outras instituições em que trabalhei, seria a identificação do paciente (...) na pulseirinha e nas prescrições (...). A pulseirinha é recente aqui, no máximo um ano no setor.” [E14]

Uma parte dos depoentes conhece os protocolos e sua composição:

“Entendo que é o cuidado quanto ao risco de queda, identificação do paciente e (...) mudança de decúbito, que é algo muito priorizado, devido ao risco de lesão por pressão (...).” [E5]

“Na instituição existem vários protocolos de segurança do paciente, temos o de queda, de lesão por pressão, higienização das mãos, precaução contra infecções e um de alergia. A identificação fica à beira leito (...), para que possamos acompanhar durante a internação. Além de estar no sistema, na ficha de internação, também consta na evolução diária da equipe de enfermagem.” [E9]

“Os protocolos de segurança são: medicação correta, posicionamento no leito, mudança de decúbito, avaliação de feridas, identificação do paciente, higienização das mãos e encaminhamento para cirurgia segura (...).” [E19]

Algumas ações dos protocolos são, literalmente, estabelecidas a partir do cuidado prestado:

“É o que eu posso fazer para não trazer nenhum risco ao paciente.” [E20]

“Os protocolos que têm total relação com a segurança do paciente e melhoram a assistência.” [E15]

Os entrevistados apontam tanto o desconhecimento quanto o conhecimento dos cuidados que constam nos protocolos de segurança, de uma forma geral, para todo e qualquer indivíduo assistido. A importância das ações realizadas e citadas no fazer cotidiano, junto aos queimados, surge no último depoimento e está reforçada na categoria seguinte.

Identificando a importância dos protocolos de segurança

Alguns profissionais associam os protocolos à organização da unidade assistencial, em relação à equipe e aos processos de trabalho:

“Os protocolos contribuem, pois caminham juntos com os cuidados que realizamos aqui para os queimados (...), agora, estão focando bastante nessa questão de segurança. Aqui é bem organizado em relação a isso.” [E1]

“Os protocolos facilitam porque dão direcionamento para a equipe de queimados, é possível saber o que tem que ser feito e como fazer. A assistência seria no modelo exigido pela instituição. Identificar e checar se a ação corresponde ao seu paciente. Vale para prescrição, prontuário, pulseira (...).” [E5]

A importância de adotar protocolos de segurança foi apontada, quando se associa o seu seguimento à segurança e redução de riscos:

“Os protocolos vieram para ajudar tanto a gente quanto o próprio paciente, independentemente de quais os protocolos. Nos auxiliam na assistência, para minimizar os riscos a que os pacientes queimados estão expostos.” [E6]

“(...) as intervenções são adotadas de acordo com os riscos que os pacientes apresentam durante a internação. Se conseguíssemos programar todas as ações que estão descritas nos protocolos de segurança, a chance que teríamos para o desenvolvimento de determinados problemas seria reduzida, minimizada. Sendo assim, o indivíduo estaria em uma condição mais segura e diante de uma assistência mais qualificada. Os mais utilizados aqui são o de lesão por pressão e o de prevenção de quedas. Quando tem protocolo, as ações que deveriam ser realizadas para aquelas finalidades, geralmente, são ações que já foram testadas, com bom nível de evidência e que dão resultados.” [E9]

“Tudo é ligado ao paciente, os protocolos e a nossa assistência se relacionam, quando vai administrar um medicamento ou realizar procedimentos, sendo importante saber quem é o paciente e se a prescrição está correta (...), sempre será em prol da segurança dele.” [E3]

“O que está proposto nos protocolos relaciona-se à segurança do paciente e, conseqüentemente, nos respalda em relação a problemas futuros.” [E20]

A ligação direta entre protocolos de segurança e cuidado de qualidade ao indivíduo queimado foi destacada:

“Os protocolos e a assistência de enfermagem estão ligados do início ao fim. É todo cuidado que devemos ter com o paciente.” [E13]

“Os protocolos e os cuidados indicam a assistência adequada. A unidade é específica para grandes queimados e tem uma equipe treinada.” [E18]

Um deles, entretanto, sobre-excede a questão do cuidado, ao citar a proteção do profissional na assistência, mediante protocolos estabelecidos:

“Os protocolos auxiliam no cuidado e na melhora dos problemas atuais e futuros, para nós também (...), sendo de extrema importância.” [E19]

Conhecer ou desconhecer não impediu discorrer sobre a importância dos protocolos de segurança, tanto para a organização do processo de trabalho quanto para minimizar riscos e proporcionar cuidado mais seguro. No entanto, os participantes assinalam dificuldades cotidianas, como pode ser visto em seguida.

Vivenciando dificuldades em relação aos protocolos

Uma das dificuldades relaciona-se ao momento em que os protocolos são consultados:

“Trabalhamos aqui com dificuldades e o protocolo é consultado apenas quando discutimos ou discordamos (referindo-se à equipe) sobre alguma questão na assistência, se precisar conferir alguma coisa (...).” [E11]

Parte da rotina é lembrada pelos profissionais e que inclui questões relacionadas à sobrecarga natural de trabalho no cuidado ao indivíduo queimado:

“A sobrecarga se dá pelo fato do cuidado ser bem específico, é difícil, é um setor que sobrecarrega. Não é fácil trabalhar com queimados, são queimaduras grandes. Tem protocolo que não dá para fugir, é adaptado ao queimado. São banhos de leito ou na balneoterapia, curativos com duas pessoas juntas... não é nada inacessível, mas também não é fácil.” [E1]

“A dificuldades aqui serão sempre a redução do quadro de funcionários e a demanda de serviço da instituição.” [E15]

O dimensionamento inadequado de recursos humanos na unidade de queimados é narrado como dificultador no acesso aos protocolos:

“Outro problema muito sério aqui dentro é a parte administrativa, o quantitativo do pessoal é sempre insuficiente e isso sobrecarrega demais.” [E10]

Agir mecanicamente é uma das conseqüências da sobrecarga de trabalho e do quantitativo inadequado de pessoal, na visão de um dos participantes:

“O paciente queimado é muito específico. É totalmente diferente (...) mas, com o plantão tumultuado, acabo não prestando atenção à prescrição. As coisas são feitas no piloto automático, isso acontece com as medicações.” [E13]

No entanto, ser apoiado no trabalho em equipe é percebido por um deles como essencial e isso o faz pensar em retornar rapidamente para as tarefas, durante o seu depoimento:

“O paciente agitado atrapalha a assistência porque tem que ficar atento para nada acontecer. Sempre tem um médico no setor e a equipe é boa. Eles têm todo um cuidado, observam a evolução de cada paciente, das lesões, dão atenção e carinho. Isso é uma segurança para a equipe e para trabalharmos (...). Estou preocupada por ter deixado a enfermagem, posso voltar?” [E17]

O treinamento e educação permanente foram questões apontadas pelos depoentes como ponto de extrema relevância:

“A capacitação da equipe, acredito que é o mais importante, pois quem trabalha aqui tem que ter conhecimento para realizar as atividades. Falta educação continuada, isso é interessante, pois observo que a falta não é só para a Enfermagem, mas para todos (referindo-se à equipe multiprofissional). Na Saúde novas informações são frequentes, então a capacitação amadurece certos conceitos/ideias e acrescenta novos conhecimentos para todos.” [E20]

O desejo de mais treinamentos é ressaltado por dois dos participantes que, inclusive, sugerem melhor distribuição entre os diversos horários de trabalho:

“Sei os cuidados que precisamos ter aqui, mas seria o ideal que tivéssemos um treinamento sobre os protocolos e, principalmente, sobre as queimaduras. Os colegas me ajudaram muito (...).” [E14]

“A quantidade de treinamentos dificulta um pouco em relação à assistência, se tivesse mais treinamentos e em horários para o plantão da noite (...). O plantão do dia participa mais porque há um número maior de funcionários e mais colaboradores podem sair para treinamentos. À noite, a quantidade (referindo-se à relação profissional/paciente) é menor, fica difícil sair do andar. Se sair, não tem como prestar uma boa assistência.” [E4]

No entanto, um dos profissionais denuncia a ausência completa de educação permanente:

“Nunca tivemos treinamento desses protocolos relacionados, diretamente, à segurança do paciente.” [E7]

Aspectos estruturais também vieram à tona, enquanto dificultadores, para seguir protocolos de segurança, durante a assistência ao indivíduo queimado:

“(...) e mais computadores, teríamos maior compreensão e também maior facilidade para acessar os protocolos na hora de alguma dúvida da equipe.” [E4]

“Nós temos os protocolos no sistema, mas é só um computador na enfermaria. Se fossem impressos ou melhor divulgados, nos auxiliaria. Não me preocupo com protocolos, me preocupo em estar presente junto ao paciente e atendê-lo da melhor forma.” [E8]

Ao avaliar a integridade da pele dos indivíduos queimados assistidos, alguns citam problemas na estrutura física da unidade que impedem a garantia da segurança quanto às infecções relacionadas à assistência à saúde:

“São muitas coisas que dificultam, (...) separar os doentes que estão com bactérias multirresistentes, pois com a reforma e sem a divisão em boxes eles ficam próximos, e o que nos protege é a pele (...) eles não têm (...).” [E18]

“Os pacientes queimados possuem perda da integridade cutânea e são muito invadidos, isso acaba favorecendo a ocorrência de infecções, os profissionais manipulam sem os EPIs devidos, nem a higienização das mãos é correta e o próprio protocolo de lesão e de quedas não é aplicado (...).” [E9]

As dificuldades que emergiram nos depoimentos vão desde aquelas relacionadas à sobrecarga de trabalho, pelo dimensionamento inadequado de pessoal, até questões da estrutura física. Diversas sugestões, assim como a capacitação periódica, emergiram como necessárias e importantes para o cuidado de qualidade baseado em protocolos de segurança.

DISCUSSÃO

Como resultante, apesar dos protocolos de segurança do paciente existirem na instituição, não se evidencia a sua plena utilização no cotidiano dos profissionais. Eventualmente, são citados procedimentos de segurança, todavia, de maneira desordenada, com dúvidas ou, ainda, em tentativas de substituir o que não se sabe a fundo, por outras atividades diárias. Os profissionais de saúde se revestem de competências técnicas, habilidades e saberes científicos para reconhecer erros e determinar as medidas pontuais pertinentes. E ao enfermeiro compete a gestão estratégica do cuidado seguro, por desempenhar papel crucial na promoção e manutenção da segurança^{11,12}.

Percebe-se existir a noção geral sobre protocolos de segurança e, ao mesmo tempo, superficial, quando afirmam seguir algumas poucas recomendações citadas, por exemplo sobre erros de medicações e identificação correta dos indivíduos. Emergiu a ausência de fundamentação teórica ou protocolar, ao considerá-las cuidado seguro e com menos riscos.

Corroboram tais resultados os estudos que evidenciaram certa limitação dos conhecimentos da equipe de enfermagem sobre segurança do paciente ou eventos adversos, bem como sua aplicabilidade na prática profissional. Entretanto, algumas características da estrutura do serviço e a atuação de profissionais competentes são reconhecidas como oportunidades para se promover um cuidado seguro no local de trabalho, além de promover a cultura de segurança^{4,11,12}.

De fato, almejar o cuidado seguro demanda investimentos em estratégias que padronizem os processos de trabalho. Do ponto de vista global, defende-se difundir e aplicar as seis metas definidas, em 2005, pela *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* como a identificação correta do paciente, comunicação efetiva, segurança das medicações de alta vigilância, cirurgia segura, redução das infecções relacionadas à assistência à saúde e de lesões causadas por quedas¹³. No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPS), apoiado pelo Conselho Federal de Enfermagem e pela Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente¹⁴.

Os resultados aclararam que compreender a importância do uso de protocolos de segurança do paciente, na unidade em questão, é uma construção não linear no pensamento dos profissionais. Percebe-se a sua importância e aplicabilidade na assistência, entretanto, por outro lado, os participantes não os associam aos procedimentos e poucos refletiram sobre o cuidado seguro nos processos de trabalho. Tal sinalização aponta que os protocolos de segurança e o plano de cuidados não são suficientes, diante da complexidade da unidade de queimados.

A organização do trabalho é importante, mas não basta apenas enfatizar os documentos, regras e protocolos, por si só. Isso pode ser comprovado por estudo que buscou compreender os fatores preditivos para a qualidade do cuidado e concluiu que a redução de restrições organizacionais pode ser um caminho para otimizar a segurança na assistência³.

Meritariamente, alguns participantes ressaltaram a relação entre protocolos, aumento da segurança no cuidado e redução de riscos, mesmo sem um fio condutor de ideias. Apontar caminhos já poderia ser considerado positivo, como a abertura para a participação integrada dos membros das equipes. No entanto, a associação entre protocolos e cuidado prestado é tênue e incapaz de construir pensamento único nos processos de trabalho. E, tanto o cuidado como os processos de trabalho coordenados e executados de forma ineficaz podem se transformar em problema de saúde pública¹⁵. Por outro lado, processos de gestão claros quanto às expectativas, com *feedback* permanente e estratégias de mensuração de desempenho, além do incentivo ao trabalho conjunto, constituem-se pilares para a cultura de segurança^{12,15}.

A análise permitiu evidenciar as dificuldades elencadas pelos profissionais para o seguimento daqueles protocolos reconhecidamente

importantes no ato de cuidar: utilização de pulseiras de identificação, cuidados na administração de medicamentos, atenção quanto à prevenção de infecções, dentre outros. Esperava-se, e de fato aconteceu, o surgimento de questões relacionadas à sobrecarga de atividades no cuidado específico e ao dimensionamento de pessoal, comuns a diversas instituições de saúde.

Pesquisadores confirmam as demandas que geram práticas inseguras: sobrecarga de trabalho, interrupções frequentes durante os afazeres, tarefas diferentes simultâneas, trabalho noturno e tempo insuficiente para o apoio emocional ao assistido¹⁶. Outra publicação associa a satisfação no trabalho, que envolve relação trabalhador, ambiente e organização, a resultados que envolvem maior qualidade e segurança na prestação de cuidados³.

De fato, dimensionar adequadamente recursos humanos é fator fundamental para o trabalho seguro, sistemático e organizado¹⁵. Considerando-se que os resultados fizeram emergir a relação profissional/paciente associada à qualidade do cuidado, a preocupação com cálculo de pessoal passa a ser emergente na gestão da assistência à saúde. Não se pode deixar de discutir a influência da relação profissional/paciente nos processos de comunicação com o assistido e sua família. Trata-se de uma habilidade, denominada "não técnica", a ser aprendida e aplicada, em conjunto, com trabalho em equipe e liderança⁹. E, em conjunto com a liderança, aprendizado organizacional contínuo e trabalho em equipe, a comunicação compõe, também, a cultura de segurança institucional¹².

Nesse ínterim e aliado à relação numérica ideal entre indivíduos assistidos e trabalhadores os depoimentos ressaltaram que o trabalho em equipe seria a tônica para otimizar o cuidado seguro em saúde. Quando enfermeiros percebem mais trabalho em equipe, a identificação e notificação de erros é maior¹², o que leva à inferência de que o contexto bem analisado e refletido poderia desenvolver o fazer crítico no cotidiano com vistas às melhorias¹⁵.

A qualidade de vida no trabalho deveria ser ótima para a gestão clínica do cuidado em todas as áreas que envolvem o ser humano. No entanto, está longe de ser uma realidade, já que as evidências são consistentes de que existem muitos problemas entre os profissionais da equipe de saúde^{16,17}.

Ponto não menos importante e, igualmente, considerado dificultador, no cenário estudado, envolveu a educação permanente efetiva que viabilizasse a disponibilidade de informações relativas aos protocolos de segurança. A colaboração interprofissional, aprendizado e melhorias contínuas constituem qualificador da assistência^{5,12} e a PNSP preconiza ações gerenciais fortes e conhecimento amplo das equipes sobre os protocolos de segurança do paciente, domínios que necessitam de investimento^{4,14}. De fato, educação permanente contribui para qualificar o serviço prestado¹². Em relação à educação continuada, nos EUA, por exemplo, pesquisa revelou que 88% dos enfermeiros de centros de queimados desejariam possuir especialização para tal exercício para o aumento da credibilidade e padronização das práticas¹⁸.

Paralelamente, a estrutura física e organizacional bem dimensionada facilita o desempenho profissional com vistas à qualidade e segurança do cuidado. Os resultados apontaram que estrutura, processos e gestão adequados poderiam otimizar e qualificar a assis-

tência de enfermagem. Torna-se necessário idealizar um modelo de cuidados caracterizado por ser um sistema que abarque tais questões e que instrumentalize o profissional no cotidiano como, também, o apoio na gestão ambiental em que o cuidado é prestado¹⁹.

Não menos importante, controle e prevenção de infecções no cuidado às vítimas de queimaduras surgiram na perspectiva de que a estrutura física e os processos de trabalho, embasados em evidências científicas, sempre estiveram aliados ao desempenho das tarefas diárias. No cenário da pesquisa, alguns profissionais associam o maior agrupamento de indivíduos, num mesmo espaço, à elevação das taxas de infecção. O que demonstra, até porque não foi citado, o desconhecimento das precauções padrão como fundamento do cuidado em saúde. De fato, espera-se a adesão às precauções padrão por todos os profissionais em quaisquer circunstâncias procedimentais. Como exemplo de melhorias percebidas, ao longo do tempo, pesquisa para avaliar a adesão às precauções padrão de enfermeiros brasileiros, em comparação aos de Hong-Kong, encontrou percentual próximo a 70% para a amostra brasileira²⁰.

Isso posto, os resultados permitem inferir que a introdução dos protocolos de segurança, como forma de monitoramento da qualidade assistencial, representa caminho ou direção para o cuidado seguro. Estratégias motivacionais e de conhecimento dos profissionais sobre os protocolos se constituem oportunidades para a estruturação de medidas que qualifiquem o atendimento na dimensão da segurança, com benefícios para os indivíduos e para os gestores.

Ressalta-se que a necessidade de averiguar o conhecimento dos profissionais se justifica pela escassez de material científico sobre a aplicação de protocolos de segurança no cuidado aos indivíduos queimados hospitalizados, além do questionamento sobre sua relevância, na perspectiva dos trabalhadores.

A pesquisa apresenta o viés de ter sido realizada em apenas uma unidade que assiste a indivíduos queimados, apesar de se constituir a instituição referência no estado de Minas Gerais, quiçá no Brasil. Os resultados encontrados não têm a pretensão de generalização. Pelo contrário, a realidade é local, mas poderia embasar novos estudos em cenários semelhantes e que pudessem fazer emergir outras dimensões como, por exemplo, das próprias vítimas, de outras categorias profissionais e, até mesmo, dos familiares.

CONCLUSÕES

Os resultados apontaram o desconhecimento dos profissionais em relação aos protocolos no atendimento às vítimas de queimaduras graves. Partindo-se do princípio de que a segurança do paciente deve ser uma meta de todos os profissionais da equipe de saúde, o conhecimento parcial ou escasso que ora emergiu, de certa forma desordenado, não deixa de ser essencial. Mas, diversas foram as dificuldades apresentadas em relação aos referidos protocolos.

Cientes da necessidade do trabalho em equipe, organizado, sistematizado e amplamente divulgado, urge que as instituições e seus profissionais possibilitem especial atenção aos indivíduos queimados, na complexidade e especificidade características. A segurança presume evitar erros ao tomar decisões assertivas, além de assumir papéis de liderança baseados em evidências que promovam segurança e

qualidade assistencial. O caminho seria tornar cultural o cuidado a partir dos protocolos e do reconhecimento do papel dos profissionais da saúde.

As instituições formadoras também deveriam levar em consideração os desfechos do presente estudo para a compreensão das percepções da equipe de enfermagem sobre a efetividade dos protocolos de segurança na assistência às vítimas de queimaduras para que os futuros profissionais vislumbrem sua responsabilidade na promoção do cuidado seguro.

Os serviços de saúde e os próprios profissionais devem partir da premissa que a Enfermagem está diretamente inserida no contexto de segurança do paciente. O que inclui o cuidado necessário e pontual a todos os que necessitam e, em especial, às vítimas de queimaduras. Dessa forma, a tomada de decisão pontual e segura é capaz de melhorar e evitar danos considerados evitáveis.

AGRADECIMENTOS

Carinho especial dos pesquisadores à instituição, ao cenário do estudo e aos profissionais que contribuíram com a profundidade de seus depoimentos.

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

A segurança do paciente deve ser a base e o arcabouço do cuidado dispensado a qualquer indivíduo.

Cabe aos gestores avaliar periodicamente as condições de trabalho e o conhecimento das equipes sobre protocolos de segurança, além de sua aplicação, a partir da educação permanente.

A formação de profissionais deve estar pautada no desenvolvimento de competências que considerem o cuidado seguro.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2008-2009. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2008.
- van Melle MA, van Stel HF, Poldervaart JM, de Wit NJ, Zwart DLM. The transitional risk and incident questionnaire was valid and reliable for measuring transitional patient safety from the patients' perspective. *J Clin Epidemiol*. 2019;105:40-9. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2018.08.002
- Stimpfel AW, Djukic M, Brewer CS, Kovner CT. Common predictors of nurse-reported quality of care and patient safety. *Health Care Manage Rev*. 2019;44(1):57-66. DOI: 10.1097/HMR.0000000000001155
- Pelzang R, Hutchinson A. How Is Patient Safety Understood by Healthcare Professionals? The Case of Bhutan. *J Patient Saf*. 2017. Epub ahead of print. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000450
- Kornhaber R, Rickard G, McLean L, Wiechula R, Lopez V, Cleary M. Burn care and rehabilitation in Australia: health professionals' perspectives. *Disabil Rehabil*. 2019;41(6):714-9. DOI: 10.1080/09638288.2017.1406009
- Andrade SD, Takeshita IM, Torres LM. Assistência de enfermagem a pessoas com queimaduras por fogo em decorrência de suicídio: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):169-74.
- Arifi H, Ahmeti H, Zatriqi V, Buja Sh, Rexhaj Z, Arifi N. Epidemiology of burn injuries in Kosovo: a 10-year review. *Ann Burns Fire Disasters*. 2017;30(3):163-6.
- Ajoudani F, Jasemi M, Lotfi M. Social participation, social support, and body image in the first year of rehabilitation in burn survivors: A longitudinal, three-wave cross-lagged panel analysis using structural equation modeling. *Burns*. 2018;44(5):1141-50. DOI: 10.1016/j.burns.2018.03.018
- D'Asta F, Homs J, Sforzi I, Wilson D, de Luca M. "SIMBurns": A high-fidelity simulation program in emergency burn management developed through international collaboration. *Burns*. 2019;45(1):120-7. DOI: 10.1016/j.burns.2018.08.030
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Souza LO, Pinho MC, Machado LR, Jacques A. O uso de protocolos de segurança do paciente nas instituições hospitalares. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2017;19(1):70-7. DOI: 10.21722/rbps.v19i1.17720
- Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. *Int Nurs Rev*. 2015;62(1):102-10. DOI: 10.1111/inr.12159
- Joint Commission International (JCI). Accreditation Standards of the International Joint Commission for Hospital including Standards for Identification of Academic Medical Center Hospitals. 6th ed. Oak Brook: Joint Commission International; 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria No 529, de 1 de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*. 2018;73(4):433-50. DOI: 10.1037/amp0000298
- Puerto JC, Soler LM, Montesinos MJL, Marcos AP, Chorda VMG. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev Lat Am Enferm*. 2017;25:e2895. DOI: 10.1590/1518-8345.1240.2895
- Zavala MOQ, Klinj TP, Carrillo KLS. Qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem de instituições públicas de saúde. *Rev Lat Am Enferm*. 2016;24:e2713. DOI: 10.1590/1518-8345.1149.2713
- Carrougher GJ, Hollowed KA, Giles S, Wiggins JB, Bernardy S, Leonard L, et al. The Path to Burn Nurse Specialty Certification: An Update. *J Burn Care Res*. 2019;40(Suppl 1):S12-3. DOI: 10.1093/jbcr/rz013.018
- Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCB, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Rev Lat Am Enferm*. 2017;25:2854-61. DOI: 10.1590/1518-8345.1424.2854
- Pereira FM, Lam SC, Chan JH, Malaguti-Toffano SE, Gir E. Difference in compliance with standard precautions by nursing staff in Brazil versus Hong Kong. *Am J Infect Control*. 2015;43(7):769-72. DOI: 10.1016/j.ajic.2015.03.021

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Franciele de Ávila Boeira Cardoso - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Maria Círcia Fernandes Oliveira - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Lilian Machado Torres - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência: Lilian Machado Torres

Alameda Ezequiel Dias, 275 – Centro – Belo Horizonte, MG, Brasil – CEP: 30130-110 – E-mail: lilian.torres@superig.com.br

Artigo recebido: 2/5/2019 • **Artigo aceito:** 20/6/2019

Local de realização do trabalho: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.