



**ARTIGO ORIGINAL**

**PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A SEGURANÇA DO  
PACIENTE EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

**PERSPECTIVES OF THE NURSING TEAM ON PATIENT SAFETY IN AN EMERGENCY UNIT**

**PERSPECTIVAS DE LA EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
UNIDAD DE EMERGENCIA**

*Rocheli Bampi<sup>1</sup>, Elisiane Lorenzini<sup>2</sup>, Ivete Maroso Krauzer<sup>3</sup>, Lucimare Ferraz<sup>4</sup>, Eveline Franco da Silva<sup>5</sup>, Clarice Maria Dall' Agnol<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer a percepção dos profissionais de Enfermagem que atuam em um serviço de emergência hospitalar quanto aos aspectos da segurança do paciente. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas, com seis enfermeiros e oito técnicos de Enfermagem de um hospital filantrópico do Sul do Brasil e foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram duas categorias: <<Contexto do trabalho em Enfermagem que previne erros>>; << Contexto do trabalho em Enfermagem que favorece a ocorrência de erros>>. **Conclusão:** pressupõem-se contribuições deste estudo para a Enfermagem em emergência, à medida que suscita reflexões sobre a complexidade do gerenciamento de Enfermagem e a segurança do paciente. Como se trata da percepção individual dos profissionais sobre o seu meio de trabalho, não se pode relegar os fatores internos, por exemplo, a motivação e a experiência anterior, que podem interferir na interpretação dos fatos do cotidiano. **Descritores:** Gerenciamento da Segurança; Segurança do Paciente; Serviço Hospitalar de Emergência.

**ABSTRACT**

**Objective:** to know the perception of Nursing professionals who work in a hospital emergency service regarding aspects of patient safety. **Method:** exploratory, descriptive, qualitative approach. The data were produced through semi-structured interviews, with six nurses and eight Nursing technicians from a philanthropic hospital in the South of Brazil and were submitted to the Content Analysis technique. **Results:** two categories emerged: << Context of Nursing work that prevents errors >>; << Context of work in Nursing that favors the occurrence of errors >>. **Conclusion:** contributions from this study are assumed for emergency Nursing, as it raises questions about the complexity of Nursing management and patient safety. As it deals with the individual perception of the professionals about their work environment, one cannot relegate the internal factors, for example, the motivation and the previous experience, that can interfere in the interpretation of the daily facts. **Descriptors:** Safety Management; Patient Safety; Emergency Hospital Service.

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer la percepción de los profesionales de Enfermería que trabajan en servicio de emergencia hospitalario sobre los aspectos de seguridad del paciente. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo. Los datos fueron producidos a través de entrevistas semiestruturadas con seis enfermeros y ocho técnicos de Enfermería de un hospital filantrópico del sur de Brasil y fueron sometidos a la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** emergieron dos categorías: << Contexto del trabajo en Enfermería que previene errores>>; << Contexto del trabajo en Enfermería que favorece la ocurrencia de errores>>. **Conclusión:** se presuponen las contribuciones de este estudio para la Enfermería en emergencia, al paso que da lugar a reflexiones sobre la complejidad de la gestión de Enfermería y la seguridad del paciente. Como se trata de la percepción individual de los profesionales acerca de su medio de trabajo, no se puede relegar los factores internos, por ejemplo, la motivación y la experiencia previa, que puede interferir con la interpretación de los fatos de la vida cotidiana. **Descritores:** Gerenciamiento de Seguridad; Seguridad del Paciente; Servicio de Urgencia en Hospital.

<sup>1</sup>Enfermeira (egressa), Curso de Enfermagem, Faculdade da Serra Gaúcha. Caxias do Sul (RS), Brasil. E-mail: [rochelib@bol.com.br](mailto:rochelib@bol.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Mestre, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [elisilorenzini@gmail.com](mailto:elisilorenzini@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina - Campus Chapecó (SC), Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRS. E-mail: [ivete.krauzer@udesc.br](mailto:ivete.krauzer@udesc.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Coletiva, Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina / Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unochapecó. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: [ferraz@unochapeco.edu.br](mailto:ferraz@unochapeco.edu.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Faculdade da Serra Gaúcha. Caxias do Sul (RS), Brasil. E-mail: [eveline.franco@fsg.br](mailto:eveline.franco@fsg.br); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [clarice@adufgrs.ufrgs.br](mailto:clarice@adufgrs.ufrgs.br)

## INTRODUÇÃO

O debate sobre a segurança na assistência à saúde tem sido intensificado nas últimas décadas. Conceitua-se segurança do paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.<sup>1</sup> O movimento mundial em torno do tema desencadeou-se a partir da publicação do relatório do *Institute of Medicine* (IOM), denominado *To err is human: building a safer health care*, em 1999, o qual mostrou as falhas na segurança, erros e os eventos adversos (EAs) que ocorriam em hospitais norte-americanos.<sup>2</sup>

Estudos<sup>3-4</sup> alertam para a magnitude do problema, ao constatar que milhões de pacientes internados em hospitais sofrem algum tipo de erro ou evento adverso. No Brasil, quedas do leito, complicações clínicas e cirúrgicas, erros de medicação e infecções são os incidentes mais frequentemente notificados. No entanto, pouco se sabe sobre a extensão do problema, pois há escassez de evidências disponíveis para medir tal realidade.<sup>4</sup>

Não obstante, dificuldades na organização do trabalho e infraestruturas deficitárias expõem as equipes de saúde a diferentes pressões, tais como: a necessidade de atingir certos resultados; a imperícia no manuseio de equipamentos de alta tecnologia; julgamentos clínicos individuais ou coletivos equivocados; carga de trabalho excessiva e dimensionamento inadequado de pessoal.<sup>5-6</sup> Este conjunto de fatores, sabidamente, pode contribuir para a ocorrência de eventos adversos e erros.

Estudo<sup>7</sup> mostra outros elementos que interferem na segurança do paciente, dentre eles: absenteísmo acima de 15 dias por queixas de dores musculares e estresse; formação inadequada dos profissionais e vínculo empregatício que não proporciona estabilidade ao trabalhador. Além dessas questões de dinâmica funcional interna que prejudicam a assistência prestada, os meios de comunicação demonstram, reiteradas vezes, as más condições de trabalho dos profissionais, os recursos limitados, a superlotação e longas esperas nos serviços de emergência de hospitais públicos. Tais relatos alimentam a percepção, entre a população leiga, de que os serviços de saúde no Brasil não são seguros.<sup>6</sup>

O entendimento de segurança tem evoluído, ampliando a percepção para além dos profissionais envolvidos diretamente na assistência. A abordagem contemporânea para a segurança do paciente dedica-se na

compreensão de que, necessariamente, os sistemas onde os cuidados são prestados possuem um papel fundamental na ocorrência/prevenção de erros e incidentes. A tendência atual é envolver a organização/instituição como um todo, direção e profissionais que estão na linha de frente, com a finalidade de identificar os possíveis riscos e antecipar estratégias para que os incidentes e erros não ocorram.<sup>8</sup>

Estudos realizados no Reino Unido/UK relataram que o envolvimento direto dos diretores executivos nas questões gerenciais da instituição melhorou a segurança e a qualidade da assistência. Mostram que a presença frequente dos gestores/gerentes nas unidades assistenciais promove maior confiança entre as equipes, pois eles estão próximos dos problemas e os identificam mais rapidamente. A partir desta presença e escuta, podem influenciar nos processos internos e alocar recursos para as áreas prioritárias.<sup>9-10</sup> Nesse sentido, a Enfermagem tem um papel importante na prevenção de eventos adversos não só por agregar o maior contingente de profissionais, mas também pelo contato direto frequente com os pacientes, percebendo necessidades e antevendo situações. Porém, não somente o enfermeiro é responsável, mas toda a equipe multidisciplinar tem o seu papel na melhoria do processo de trabalho e no compromisso com os resultados. Portanto, as equipes inseridas nas unidades de emergência necessitam de adequado gerenciamento para prestar cuidados de qualidade. Ao contrário, a falta de gerenciamento eficaz dificulta a realização da assistência, desestabiliza a equipe e pode induzir a erros.<sup>11</sup>

O cenário desta pesquisa é a porta de entrada de um hospital filantrópico de grande porte da região Sul do Brasil, que atende pacientes em estado de urgência e emergência. A instituição propõe-se a assegurar assistência, com qualidade técnica e humanística, garantindo satisfação e bem-estar do cliente, buscando a melhoria contínua para a promoção e recuperação da saúde. Destaca-se que a instituição vem desenvolvendo uma política de cultura de segurança, tanto pela adesão ao sistema de Acreditação Hospitalar, quanto pela disseminação da campanha interna pela segurança do paciente. Também dispõe de uma comissão multidisciplinar de gerenciamento de risco, formada em 2010, incluindo a participação da engenharia clínica. No ano de 2015, ampliou-se a discussão, revisão e implantação dos protocolos de

segurança elencados no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).<sup>12</sup>

A motivação para a realização deste estudo advém das vivências de uma das autoras em unidade de emergência, acrescido do conhecimento adquirido durante a graduação acerca do papel gerencial. A expertise das demais autoras, no que tange aos aspectos da segurança do paciente, mobilizou a equipe para pesquisar acerca do tema e responder à questão de pesquisa: qual a percepção dos profissionais de Enfermagem que atuam em unidade de emergência hospitalar sobre a segurança do paciente?

O objetivo deste estudo consiste em conhecer a percepção dos profissionais de Enfermagem que atuam em um serviço de emergência hospitalar quanto aos aspectos da segurança do paciente.

## MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de emergência de um hospital filantrópico de referência para a região nordeste do Rio Grande do Sul. A infraestrutura física desta unidade contempla quatro áreas de atendimento. Na sala de acolhimento, é feita a classificação de risco dos pacientes e dispõe-se de oito poltronas para acomodação dos mesmos; há uma sala de atendimentos para urgência e emergência, com quatro macas; uma sala de observação contendo oito leitos e uma enfermaria especial com três leitos para aqueles pacientes que aguardam leito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

No estudo, participaram 14 profissionais de Enfermagem (seis enfermeiros e oito técnicos de Enfermagem). A amostra caracterizou-se como não probabilística intencional,<sup>13</sup> sendo critério de inclusão a condição de atuar há mais de seis meses no serviço de emergência. Considera-se este tempo minimamente necessário para a adaptação do profissional às rotinas do setor e à equipe de trabalho, podendo, desse modo, contribuir de forma mais efetiva com a investigação. O critério de exclusão consistiu em profissionais que estivessem afastados do trabalho por quaisquer motivos.

A coleta de informações ocorreu em agosto de 2013, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, conduzida com base em um roteiro elaborado pelas pesquisadoras. O encerramento das entrevistas deu-se por saturação de dados.<sup>13-4</sup> As entrevistas, previamente agendadas com os participantes, tiveram duração média de 35 minutos e foram realizadas em uma sala reservada da unidade

de emergência do hospital, tendo-se assegurada a privacidade dos participantes. Para garantir a fidedignidade dos dados, as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. A pesquisa atendeu às recomendações contidas na Resolução CNS 466/15<sup>15</sup> e teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, sob o número 351712 e CAAE 19839913.7.00000.5523. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido ficando com uma via e outra foi destinada à equipe de pesquisadoras. Para a garantia do anonimato, adotaram-se códigos: “E” para enfermeiros e “TE” para os técnicos de Enfermagem, acrescido de um número que corresponde ao ordenamento cronológico da realização das entrevistas. Por exemplo: E1, E2, TE1, TE2...

As informações foram submetidas à Técnica de Análise de Conteúdo propostas por Bardin<sup>16</sup> contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise e a exploração do material ocorreram durante a transcrição das entrevistas, momento em que se fazia uma leitura flutuante, buscando encontrar unidades de análise. Por fim, duas categorias centrais de análise emergiram, as quais foram assim nominadas:

◆ **Contexto do trabalho em Enfermagem que previne erros**

◆ **Contexto do trabalho em Enfermagem que favorece a ocorrência de erros**

## RESULTADOS

O perfil dos participantes caracterizou-se com uma média de idade de 30 anos. O tempo de trabalho dos profissionais de Enfermagem na emergência variou entre oito meses e 15 anos. Quatro participantes tinham experiência profissional em unidades de emergência de outras instituições hospitalares. Todos os enfermeiros eram pós-graduados e, destes, quatro eram especialistas em Enfermagem em Emergência, um em Enfermagem em Terapia Intensiva e outro em Gerenciamento de Enfermagem.

**Categoria 1: ◆ Contexto do trabalho em Enfermagem que previne erros**

Uma condição fundamental para a prevenção de erros, mostrada pelos participantes, é dispor de profissionais capacitados para atuar na unidade de emergência, compreendendo a capacidade não só para a execução de técnicas, mas também para o desenvolvimento de

Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM et al.

habilidades cognitivas, comportamentais e éticas, dentro de um contexto único. Este profissional, além de manter-se atualizado, com vistas a identificar situações iminentes de risco, realiza avaliação correta dos pacientes graves e dá os encaminhamentos com celeridade. Isto foi reiterado nos depoimentos a seguir:

*[...] a gente precisa ter o profissional capacitado dentro da sua realidade, dentro da sua unidade [...] se a equipe conhece a rotina do trabalho e entende o que é um setor de emergência com certeza o atendimento prestado ele vai acontecer de uma forma natural em função do conhecimento da equipe. (E2)*

*Eu acho que a equipe qualificada [...] a equipe deve ter treinamentos, educação continuada, acredito que se o enfermeiro gerenciador for preparado e que tenha destreza e conhecimentos ao atendimento a pacientes graves, com certeza diminuirá as chances de erros, assim dando uma maior segurança ao paciente. (TE5)*

*[...] um fator que contribui para a prevenção de erros, eu acredito que tem que ter e ser um enfermeiro bem capacitado para que toda a equipe consiga trabalhar adequadamente e para prevenir erros. (E3)*

A estratégia gerencial utilizada para manter os profissionais capacitados e motivados para o trabalho, cujo desfecho melhora o atendimento aos pacientes, foi a realização de ações educativas continuadas com a equipe de Enfermagem que simulassem a realidade e fossem supervisionadas periodicamente. Igualmente, o delineamento dos objetivos da instituição e o conhecimento das normas e rotinas, não só das unidades assistenciais, mas também na instituição, como um todo, contribui para a prevenção de erros. Os depoimentos demonstram essa assertiva.

*[...] eu acho que os processos internos institucionais eles têm que estar bem alinhados, né? Bem determinados e que a equipe tenha conhecimento desses aspectos dos processos internos [...] (E1)*

*Acredito que o que contribui é o mapeamento de processos, é as normas e rotinas, avaliação diária de riscos, bundles de prevenção [...] e educação continuada. (E6)*

O adequado dimensionamento de pessoal foi outro fator enfatizado pelos entrevistados que atuam na emergência, para antever situações adversas. Definir previamente a possibilidade ou não de remanejar a equipe, considerando a implicação na qualidade e nos resultados assistenciais, caso os recursos sejam insuficientes e haja sobrecarga de trabalho. Os participantes informaram que o

Perspectivas da equipe de enfermagem sobre...

dimensionamento está interligado à demanda de pacientes, à gravidade das situações e ao processo de trabalho em outros setores do hospital, que caracteriza uma ação de gerenciamento de Enfermagem, importante para que as ações ocorram com segurança.

*Acredito que o que contribui é o gerenciamento de leitos, o dimensionamento do pessoal e o gerenciamento da demanda. (E5)*

*Acredito que a supervisão da equipe, o dimensionamento de pessoal conforme a gravidade dos pacientes, metas de segurança do paciente, identificação e a educação continuada para a equipe. (E4)*

*[...] outra situação que nós temos é do gerenciamento dos recursos humanos para verificar se eu tenho pessoal para atender o número de pacientes que eu tenho aqui muitas vezes nós temos que remanejar os funcionários [...] (E1)*

A utilização de ferramentas de gestão, como os indicadores epidemiológicos, os protocolos assistenciais e o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) são fatores que contribuem para a prevenção da ocorrência de erros, conforme expressaram os participantes:

*Eu acho que a utilização da SAE na sua totalidade, protocolos pré-estabelecidos, minimizam erros, reduzem as iatrogenias, acatar, seguir normas da acreditação hospitalar, e trabalho pautado em indicadores. (E5)*

*[...] estrutura adequada, pessoal qualificado e o uso também das ferramentas da qualidade, temos o diagrama de Ishikawa, que [...] nos dá parâmetros para a gente poder resolver os problemas que aparecem no nosso cotidiano e que possam causar algum efeito sentinela ao paciente. (E2)*

A despeito das dificuldades inerentes a um serviço de emergência, enfermeiros que possuem o hábito de realizar o planejamento do serviço com sua equipe, fundamentados na série histórica dos atendimentos, na capacidade instalada, no perfil da equipe e dos pacientes e na análise de demanda, estão mais aptos a organizar o serviço, precavendo-se de intercorrências indesejáveis.

## **Categoria 2: ♦ Contexto do trabalho em Enfermagem que favorece a ocorrência de erros**

Os participantes relataram que convivem com dificuldades diárias para prestar um serviço de qualidade, em meio à estrutura inadequada e à demanda excessiva de pacientes. Reconhecem a superlotação da unidade como um fator que leva à maior probabilidade de erros, conforme versam os depoimentos:

*Eu acho que a grande demanda de pacientes, à superlotação e a complexidade dos casos a qual atendemos [...] há um número pequeno de funcionários [...] (E4)*

*Uma estrutura inadequada também ou uma demanda maior do que se possa receber, a falta de material, de medicamentos até mesmo a desorganização da equipe né, porque às vezes tu tens a escala, tu tens tudo organizado no papel, mas quando a equipe não é coesa as coisas acabam não acontecendo. (E2)*

Estas questões dificultam sobremaneira o trabalho da gerência de Enfermagem, especialmente, na elaboração de escalas de serviço, pois a instabilidade que envolve a assistência na emergência dificulta a garantia do número suficiente de trabalhadores para cada turno de trabalho.

Outro aspecto mencionado é o conhecimento, concebido como parcial, dos aspectos de gerência dos enfermeiros. Nesse sentido, os participantes relatam que a falta de conhecimento, destreza e domínio dos enfermeiros dificulta o atendimento:

*A falta de liderança né, às vezes existe o profissional que não é muito capacitado ou que não tem o conhecimento que deveria para estar em uma unidade de urgência, isso acaba por vezes causando algum transtorno [...] (E2)*

*O que dificulta, eu acho que primeiro é a má preparação do enfermeiro gerenciador, o gerenciador tem que ter perfil para aquilo que ele executa né, deve ter uma destreza para atender os pacientes que exigem cuidados imediatos eu acho que ele tem que ter domínio da unidade, da equipe eu acho que ele tem que saber o que está fazendo, têm que ter visão né, têm que ter domínio eu acho que é isso. (TE4)*

*Uma má administração, ah, falta de capacitação às vezes para os profissionais como enfermeiros [...] (E3)*

Por meio destes depoimentos, destaca-se que a falta de conhecimento dos aspectos gerenciais de Enfermagem é um importante fator que provoca transtornos junto à equipe que pode culminar na ocorrência de incidentes e até mesmo erros ou eventos adversos. Exemplo disso é a dificuldade de o enfermeiro organizar o serviço com a complexidade que lhe é inerente.

## DISCUSSÃO

A magnitude das taxas de erro e de segurança/insegurança do paciente nas unidades de emergência brasileiras ainda é desconhecida porque há subnotificação.<sup>17</sup> Nas instituições onde há indicadores disponíveis, os mesmos são frequentemente utilizados para avaliar desempenhos, sinalizar desvios

das atividades e mostrar fragilidades e potencialidades do serviço. Os resultados encontrados são indicativos para a gerência estabelecer intervenções pertinentes no processo de trabalho, planejar e avaliar o serviço.<sup>18</sup> Conhecer esses aspectos é condição básica para o profissional organizar o serviço.

A informação e o conhecimento atualizado constituem-se em ferramentas que os profissionais de saúde possuem para garantir cuidados seguros e de alta qualidade aos pacientes.<sup>19</sup> Ao contrário, a falta do conhecimento ou conhecimento parcial sobre o gerenciamento de instituições de saúde desencadeia equívocos na tomada de decisão, o que facilita a ocorrência de incidentes, de erros e efeitos adversos na assistência à saúde.

As equipes multidisciplinares, assim como os gestores que atuam na área, têm a responsabilidade de gerenciar o serviço, demonstrando os resultados obtidos por meio de indicadores. Estes são instrumentos que definem parâmetros mínimos de qualidade, além de demonstrar a realidade tal como ela é. As informações obtidas proporcionam elementos para a tomada de decisão com o menor grau de incerteza.<sup>20</sup> Ao assumir esse jeito de fazer, melhora o clima do ambiente de trabalho e a discussão do processo de trabalho passa a ser pedagógica.

Nesse sentido, a qualificação da equipe é um fator importante para prevenir erros e eventos adversos, o que se alinha ao que preconiza a Política Nacional de Educação Permanente<sup>(16)</sup> quando determina que o foco da educação deve ser nas especificidades e necessidades locais e regionais. Estudo<sup>21</sup> sugere às instituições a implantação de programas de educação continuada e adoção de práticas de educação permanente, com vistas a melhorar o atendimento e promover as boas práticas. O oferecimento de capacitações frequentes aos profissionais são ações da gerência e da administração do hospital que promovem um impacto positivo na segurança do paciente.<sup>21</sup> Por meio destas iniciativas, se identificam as dificuldades individuais e coletivas da instituição.

*Capacitação dos profissionais permitiram identificar a carência e, até mesmo, a inexistência de estratégias institucionais efetivas voltadas ao aperfeiçoamento dos trabalhadores e à disseminação de informações fundamentais para o planejamento, organização e implementação de ações adequadas para a prevenção.<sup>22:3349</sup>*

Quanto à carga de trabalho da equipe de Enfermagem e à correlação com a segurança do paciente, estudos têm mostrado que esse é

Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM et al.

Perspectivas da equipe de enfermagem sobre...

um problema sério a ser enfrentado pelas autoridades sanitárias em todo o mundo.<sup>6</sup> No Brasil, aspectos como a estrutura física deficitária, falta de pessoal qualificado, condições de trabalho extenuantes são problemas que vêm assumindo uma complexidade crescente, agravados pelo escasso financiamento por meio de recursos públicos para a área da saúde.<sup>6,22</sup>

No que se refere às atribuições diárias do enfermeiro, dimensionar e elaborar as escalas de trabalho da equipe são ações nas quais se evidencia a qualificação no processo gerencial. Os participantes inferiram que a situação da demanda e o atendimento aos pacientes graves podem ser mais bem organizados se o enfermeiro for capacitado para fazer o gerenciamento de leitos e o dimensionamento da sua equipe. No entanto, estudos recentes<sup>23-4</sup> mostram que muitos enfermeiros não possuem conhecimento suficiente para realizar o dimensionamento de pessoal, que é uma atividade complexa, atravessada pela subjetividade, o que pode comprometer os resultados do dimensionamento quando realizado por enfermeiros com parcial domínio sobre o tema ou não capacitados para tal.

Em 2013, o Ministério da Saúde definiu as estratégias de implementação de ações por meio do lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente, que preconiza a promoção de uma cultura de segurança, solicitando o engajamento das instituições e profissionais na prevenção de incidentes.<sup>12</sup> O programa dá suporte à implementação de práticas seguras nos hospitais, à criação de um sistema de notificação de incidentes, à elaboração de protocolos e à promoção de processos de capacitação. O foco da prevenção precisa sempre pautar-se nos complexos sistemas onde o cuidado de saúde ocorre.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu constatar que os profissionais de Enfermagem vivenciam os mesmos dilemas relatados na literatura, no que se refere ao contexto de uma unidade de emergência, quais sejam a falta de segurança e as dificuldades gerenciais.

A utilização da SAE e de indicadores epidemiológicos, o dimensionamento adequado da equipe, com profissionais capacitados para atuar em unidades de emergência, são fatores essenciais do gerenciamento que promovem a segurança do paciente. Quanto às dificuldades para o gerenciamento eficaz e a garantia de segurança, encontraram-se a falta de

conhecimento dos líderes, a superlotação da unidade e a falta de materiais.

Quanto às dificuldades para o gerenciamento eficaz e a garantia de segurança, encontraram-se a falta de conhecimento dos líderes, a superlotação da unidade e a falta de materiais. Também se evidenciou que os aspectos gerenciais, que contribuem para a segurança do paciente, residem na postura profissional do enfermeiro, em constante busca de aperfeiçoamento, por meio de capacitações, para qualificar a assistência prestada na unidade de emergência, porém, as conjunturas externas, políticas, econômicas e de gestão na área da saúde interferem na organização do trabalho interno, como a superlotação e falta de profissionais capacitados para atender nesse setor.

Pressupõem-se contribuições deste estudo para a Enfermagem em Emergência, à medida que suscita reflexões sobre a complexidade do gerenciamento de Enfermagem e a segurança do paciente, porquanto interferem na qualidade do serviço prestado e nas taxas de erros e eventos adversos. Como se trata da percepção individual dos profissionais sobre o seu meio de trabalho, não se pode relegar os fatores internos, por exemplo, a motivação e a experiência anterior, que podem interferir na interpretação dos fatos do cotidiano. As informações desta pesquisa referem-se a uma instituição hospitalar. Nesse sentido, sugere-se que mais estudos sejam desenvolvidos sobre esta temática, em diferentes cenários das unidades de emergência e utilizando diferentes métodos de pesquisa, a fim de contribuir no avanço do conhecimento em segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

- Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2009 Jan [cited 2015 Nov 20];21(1):18-26. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/21/1/18>
- Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Brazilian network for nursing and patient safety: challenges and perspectives. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2015 Nov 20];24(3):906-11. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt\\_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf)
- Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos

Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM et al.

Perspectivas da equipe de enfermagem sobre...

enfermeiros. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 30];49(2):277-83. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt\\_0080-6234-reeusp-49-02-0277.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0277.pdf)

Lorenzini E, Santi JAR, Baó ACP. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 Jun [cited 2015 Dec 01];35(2):121-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt\\_1983-1447-rgenf-35-02-00121.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00121.pdf)

Marinho MM, Radünz V, Barbosa SFF. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. Texto contexto-enferm [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2015 Nov 16];23(3):581-90. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00581.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00581.pdf)

Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. Rev latinoam enferm (Online) [Internet]. 2013 Jan/Feb [cited 2015 Nov 19];21(spec):146-54. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_19.pdf)

Oliveira RM, Leitão IMTA, Aguiar LL, Oliveira ACS, Gazos DM, Silva LMS et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 30];49(1):104-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/0080-6234-reeusp-49-01-0104.pdf>

Mello JF, Barbosa SFF. Patient safety culture in intensive care: nursing contributions. Texto contexto-enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 16];22(4):1124-33. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en\\_31.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_31.pdf)

Parand A, Dopson S, Vincent C. The role of chief executive officers in a quality improvement initiative: a qualitative study. BMJ Open [Internet]. 2013 Jan [cited 2015 Nov 30];3(1):e001731 Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/1/e001731.full.pdf>

Parand A, Dopson S, Renz A, Vincent C. The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. BMJ Open [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 30];4:e005055 Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/9/e005055.full.pdf>

Montezeli JH, Peres AM. Gerenciamento: contrapontos percebidos por enfermeiros entre a formação e o mundo do trabalho.

Ciênc cuid saúde [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2015 Nov 15];11(Suppl):138-43. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/17065/pdf>

Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 Nov 15] Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

Fontanela BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública [internet] 2008 [cited 2015 Nov 20];24(1):17-27. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

Minayo MCM. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. 4th ed. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2015 Nov 20]. Available from: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual\\_Operacional\\_miolo.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Operacional_miolo.pdf)

Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

Hershey K. Culture of safety. Nurs Clin N Am. 2015;50(1):139-52. (IMPRESSO)

Tomazoni A, Rocha PK, Souza S, Anders JC, Malfussi HFC. Patient safety culture at neonatal intensive care units: perspectives of the nursing and medical team. Rev latinoam enferm (Online) [Internet]. 2014 Sept/Oct [cited 2015 Nov 20];22(5):755-63. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt\\_0104-1169-rlae-22-05-00755.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00755.pdf)

Estorce TP, Kurgant P. Licença médica e gerenciamento de pessoal de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 23];45(5):1199-205. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a24.pdf>

Bernardes A, Cecílio LCO, Évora YDM, Gabriel CS, Carvalho MB. Modelo de gestão colegiada e descentralizada em hospital público: a ótica da equipe de enfermagem. Rev latinoam enferm (Online) [Internet]. 2011 July/Aug [cited 2014 Sept 17];19(4). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_20.pdf)

Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM et al.

Perspectivas da equipe de enfermagem sobre...

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: textos básicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [cited 2015 Nov 20]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)

Cristiny HC, Ribeiro TC, Santos DS, Paula AO, Freire EMR, Alves M. Não conformidades em hospitais relacionadas à prevenção, controle de infecções e eventos adversos. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 Sept [cited 2016 Dec 14];10(9):3344-51. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7757/pdf\\_11003](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7757/pdf_11003)

Cucolo DF, Peroca MG. Reestruturação do quadro de pessoal de enfermagem e seu impacto sobre as horas de assistência. Rev latinoam enferm (Online) [Internet] 2010 [cited 2015 Nov 27];18(2):31-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_06.pdf)

Lorenzini E, Deckmann LR, Costa TC, Silva EF. Dimensioning of nursing staff: an integrative review. Ciênc, cuid saúde [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2015 Nov 23];13(1):166-72. Available from: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/15959/pdf\\_157](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/15959/pdf_157)

Lorenzini E, Deckmann LR, Silva EF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro obstétrico. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 Oct/Dec [cited 2015 Nov 20];5(3):661-8. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15038/pdf>

Submissão: 01/10/2016

Aceito: 10/01/2017

Publicado: 01/02/2017

### Correspondência

Elisiane Lorenzini  
Rua Felipe dos Santos, 77, Ap. 201 A  
Bairro Padre Réus  
CEP: 93020180 – São Leopoldo (RS), Brasil