



**BRENDA EVELYN MOTA FERREIRA**

**DAVIT MATUCHAKI DOS SANTOS**

**ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AS METAS DE  
SEGURANÇA DA OMS: Uma Revisão de Literatura**

Ji-Paraná

2020

**BRENDA EVELYN MOTA FERREIRA**

**DAVIT MATUCHAKI DOS SANTOS**

**ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AS METAS DE  
SEGURANÇA DA OMS: Uma Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado para obtenção do grau de  
Bacharel em Enfermagem ao Centro  
Universitário São Lucas de Ji-Paraná

Orientador: Prof. Enf. Me. Francieli Carniel

Ji-Paraná

2020

F383a

Ferreira, Brenda Evelyn Mota

Adesão dos profissionais de enfermagem as metas de segurança da OMS: Uma Revisão de Literatura / Brenda Evelyn Mota Ferreira, Davit Matuchaki dos Santos. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2020.  
22 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Enfermagem, Ji-Paraná, 2020.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Me. Francieli Carniel

1. Qualidade da Assistência. 2. Segurança do Paciente.  
3. Protocolos. I. Santos, Davit Matuchaki dos. II. Carniel, Francieli.  
III. Adesão dos profissionais de enfermagem as metas de segurança da OMS: Uma Revisão de Literatura. IV. Centro Universitário São Lucas.

CDU: 616-083

**BRENDA EVELYN MOTA FERREIRA**

**DAVIT MATUCHAKI DOS SANTOS**

**ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AS METAS DE  
SEGURANÇA DA OMS: Uma Revisão de Literatura**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Enf. Me Francieli Carniel

Ji-Paraná, 04 de Dezembro de 2020

Resultado: ( ) Aprovado - ( ) Reprovado – Avaliação/Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

_____	Titulação e Nome	Centro Universitário São Lucas
_____	Titulação e Nome	Centro Universitário São Lucas
_____	Titulação e Nome	Centro Universitário São Lucas

# ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AS METAS DE SEGURANÇA DA OMS: Uma Revisão de Literatura<sup>1</sup>

Brenda Evelyn Mota Ferreira<sup>2</sup>

Davit Matuchaki dos Santos<sup>3</sup>

Francieli Carniel<sup>4</sup>

**RESUMO:** A segurança do paciente tem sido reconhecida mundialmente e representa um grave desafio a saúde pública, dessa forma, o objetivo desse artigo é analisar se os protocolos de segurança do paciente são aderidos pela equipe de enfermagem, identificando as lacunas que dificultam essa adesão. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com publicações das bases de dados: LILACS, SciELO, BDNF e MEDLINE, que retratem a adesão aos protocolos de segurança, em textos completos disponíveis para análise, publicados em menos de 5 anos, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores validados no DeCS da BVS. Para análise dos dados foram selecionados 32 artigos para compor a amostra, destes, 26 mostraram baixa aplicação na prática profissional e apenas 14 apresentaram grau de conformidade satisfatório, classificando a adesão da equipe aos protocolos de segurança como indesejada. Em relação as dificuldades apontadas que levam a baixa adesão da equipe destacam-se sobrecarga de trabalho, deficiência estrutural, resistência da equipe, dimensionamento de recursos e de pessoal inadequado. Evidenciou-se que embora haja o reconhecimento pela equipe de enfermagem à cerca da importância dessa temática, ainda presenciase o descompasso entre a teoria e a prática, demonstrado pela baixa adesão aos protocolos de segurança, sendo essencial, além da padronização desses protocolos, a elaboração de estratégias como fiscalização e auditoria de processos, objetivando reduzir os riscos e permitindo a melhoria na segurança e a qualidade na assistência em saúde.

**Palavras-Chave:** Qualidade da Assistência. Segurança do Paciente. Protocolos.

## ADHERENCE OF NURSING PROFESSIONALS TO SECURITY TARGETS OF THE WHO: A Bibliographic Review

**ABSTRACT:** The Patient security has been globally recognized and represents a serious challenge to the public health, therefore this article aimed analyzes whether patient safety protocols are adhered to by the nursing staff, identifying the gaps which complicate that accession. It is an integrative literature review with publications from the databases: LILACS, SciELO, BDNF and MEDLINE, which retract adherence to security protocols, in full texts present for analysis, published in the last 5 years, in Portuguese and English, using the descriptors validated in the BVS' DeCS. For data analysis 32 articles

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado no curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Lucas em 2020, como Pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação da Professora. Enf. Me. Francieli Carniel

<sup>2</sup> Brenda Evelyn Mota Ferreira, Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário São Lucas, 2020. Email: [brendaevelynmf@gmail.com](mailto:brendaevelynmf@gmail.com)

<sup>3</sup> Davit Matuchaki dos Santos, Acadêmico de Enfermagem no Centro Universitário São Lucas, 2020. Email: [davitmatuchakisantos@gmail.com](mailto:davitmatuchakisantos@gmail.com)

<sup>4</sup> Francieli Carniel, Enfermeira Mestre Professora do Centro Universitário São Lucas, 2020. Email: [Francieli.carniel@saolucas.edu.br](mailto:Francieli.carniel@saolucas.edu.br)

were selected to compose the sample, of these 26 demonstrated low applications in professional practice and only 14 showed satisfactory degree of compliance, classifying the team's agreement to safety protocols as undesirable. In relation to the difficulties identified that lead to low group adherence, the work overload, structural deficiency, group resistance and the inadequate dimensioning of resources and personnel are highlighted. It was explicit that even though there is recognition by the nursing team about the importance of this theme, there's still a gap between theory and practice, demonstrated by the inadequate adherence to security protocols, being essential, in addition to the standardization of them, the elaboration of strategies such as oversight and auditing of processes, aiming to reduce risks and allowing the improvement in safety and quality in health care.

**Keywords:** Quality of Health Care. Patient Safety. Protocols

## 1 INTRODUÇÃO

A OMS (2004), define segurança do paciente como “a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável associado ao cuidado de saúde”, a mesma definição também foi aderida pela Portaria MS/GM nº 529/2013 que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (MS,2013, p.07).

Baseado no princípio da beneficência de reduzir os riscos de danos previsíveis ao mínimo possível, as questões associadas a segurança do paciente tem sido reconhecida mundialmente e representa um grave desafio à saúde pública global, pois nesta área, a incidência de danos aos pacientes são específicos ao processo de trabalho e na ocorrência desses, podem acarretar sequelas permanente, aumento do tempo de hospitalização e índice de mortalidade (WHO,2013).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 de 25 de julho de 2013 estabelece que os serviços de saúde do país devem implantar os Núcleos de Segurança do Paciente. Como cumprimento do regulamento técnico, os NSP dos serviços de saúde do Brasil realizam mensalmente, a notificação de casos de incidentes que acontecem durante à assistência à saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (NOTIVISA,2020). Todavia no brasil a incidência dos eventos adversos em saúde é pouco investigada, embora as notificações e registros pelo NSP são obrigatórias desde junho de 2014 (MAIA, 2018).

O relatório disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária em parceria com as Coordenações NSP VISA do país, apresentou os resultados da aplicação anual da auto avaliação das práticas de segurança do paciente, que mostrou maior adesão dos hospitais participantes aos indicadores de estrutura do que aos de processo, ou seja, houve a implantação dos protocolos de segurança, porém não foram aplicados na prática, nos remetendo ao fato de que ainda é escasso o uso

de estratégias de práticas seguras relacionadas a assistência ao paciente (ANVISA,2020).

De acordo com dados do Notivisa, entre junho de 2019 a maio de 2020 ocorreram 3.571 incidentes relacionados à assistência à saúde notificados pelos NSP dos serviços de saúde do país, destes, 3.283 foram decorrentes de lesão por pressão, 33 por falha na comunicação, 153 por erros relacionados a cirurgias, 10 por quedas e 7 por identificação incorreta do paciente (ANVISA,2020).

Para se alcançar um assistência segura, a OMS criou o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e com participação da Comissão Conjunta Internacional (Joint Commission International – JCI) estabeleceu as seis metas internacionais de segurança do paciente, sendo elas: Identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; medicação segura; cirurgia segura; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados; reduzir o risco de danos ao paciente decorrente de quedas e lesão por pressão (JCI, 2011, BRASILL, 2014).

Atendendo a proposta da OMS a Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece a elaboração e implantação de um conjunto de Protocolos de Segurança do Paciente, definidos pela OMS (MS,2013), dessa forma a Portaria nº 2.095 de setembro de 2013 sugere os protocolos de Prevenção de Quedas, Identificação do Paciente e o de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos (MS,2013), e a Portaria nº 1.377 de julho de 2013 propõe os Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Ulcera por Pressão (MS, 2013).

Os protocolos definidos pela OMS permitem a construção de uma prática assistencial de qualidade, através de instrumentos de segurança, sua aplicação é obrigatória nos estabelecimentos de saúde do país de acordo com à RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da Anvisa, que elegeu os protocolos específicos por ser necessário pouco investimento para sua implantação e por serem responsáveis pela diminuição dos erros e eventos adversos (BRASIL,2014).

Pesquisas que abordam a temática segurança do paciente e envolvem o enfermeiro para melhoria da qualidade da assistência são recentes e necessários, pois ajudam os profissionais a conhecer as causas e os efeitos à saúde do paciente, permitindo a capacitação adequada com o emprego de roteiros e listas de verificação,

utilizando os protocolos para nortear a assistência e prevenir erros e eventos adversos nos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2014).

Apesar da implantação de protocolos, dedicados a melhoria da assistência saúde, o estudo é relevante pois é necessário conhecer e compreender, as estratégias utilizadas em âmbito hospitalar que tornam os protocolos de segurança efetivo. Este conhecimento é importante para que os gestores dos serviços de saúde desenvolvam estratégias, que permitam e facilitem a utilização desses instrumentos pelos profissionais, além de possibilitar a reflexão crítica desses trabalhadores sobre a importância de seu uso para prevenir situações de risco e eventos adversos.

Dessa forma, por abordar uma temática atual e de extrema relevância na perspectiva de prevenção de danos ao paciente, questiona-se: Existe adesão por parte da equipe de enfermagem aos protocolos de segurança do paciente no ambiente hospitalar? Portanto, constitui-se como objetivo desse estudo, analisar se os protocolos de segurança do paciente são aderidos de forma efetiva pela equipe de enfermagem identificando as lacunas que dificultam essa adesão, através de revisão de literatura.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Essa pesquisa tem como proposta metodológica uma revisão integrativa de literatura, que permite a análise de estudos já publicados, principalmente de livros e artigos científicos, possibilitando a discussão e conclusão a respeito de um determinado tema ou área de estudo. Na enfermagem devido a falta de tempo dos profissionais para realizarem a leitura das várias pesquisas científicas disponíveis, a revisão de literatura é importante por se um método sintetizado que torna possível a realização de uma análise crítica dessas pesquisas. (MENDES, 2008).

De acordo com (SOUZA, 2010), a primeira etapa a ser realizada em uma revisão integrativa consiste na construção do tema e problema capaz de conduzir a pesquisa, o passo seguinte constitui-se em identificar as fontes aplicando os critérios de inclusão e exclusão, realizando buscas em diversas bases de dados. Na terceira etapa é realizado a leitura do material para seleção dos artigos que atendem aos critérios estabelecidos. A quarta etapa é feita de uma análise criteriosa dos estudos que foram selecionados, e a partir disso procede-se para discussão dos resultados

obtidos e na sexta etapa é realizado a apresentação da revisão de forma clara e completa.

Para identificação e seleção dos estudos foi realizado um levantamento bibliográfico com publicações das bases de dados: Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Eletronic Library Online (SciELO); Base de dados de enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); entre os meses de agosto e setembro de 2020, publicados nos últimos 5 anos (2015-2020). Para a pesquisa desses artigos foram utilizados os seguintes descritores: “Qualidade da Assistência e Segurança do paciente”, “Protocolo, Enfermagem e Segurança do Paciente”, “Protocolos e Enfermagem”, validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS.

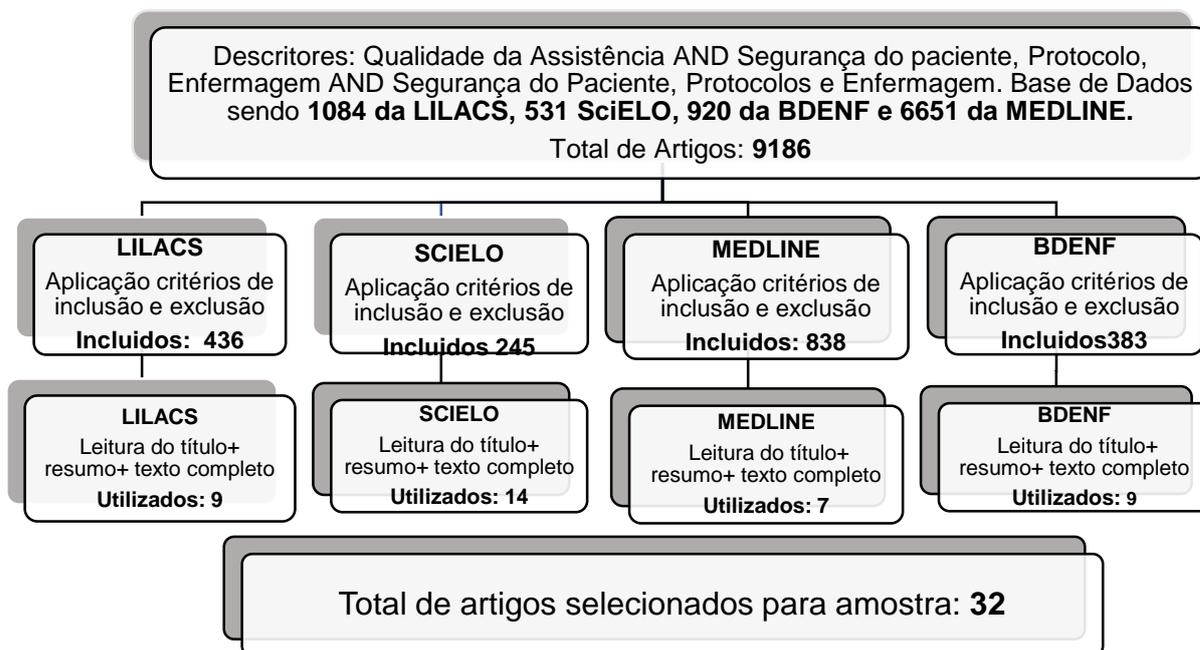
Como critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados artigos que retratem a adesão aos protocolos de segurança, em textos completos disponíveis para análise; publicados em menos de 5 anos, nos idiomas português e inglês e artigos encontrados a partir dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Ao concluir a busca nos bancos de dados obteve-se um total de 9186 artigos, após a aplicação dos filtros obteve-se a amostra de 1902 artigos, então procedeu-se uma leitura com ênfase no título de todo material selecionado com o objetivo de verificar se os artigos consultados eram de interesse para a pesquisa, obtendo-se o total de 79 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, análise dos resumos, resultados e conclusões, selecionaram-se 32 artigos, sendo 09 da LILACS, 14 SciELO, 09 da BDENF e 07 da MEDLINE, conforme apresentados na Figura 1.

Procedeu-se à leitura interpretativa, baseada nas ideias centrais do artigo identificadas através de perguntas norteadoras como: Os Protocolos são aderidos pela equipe de enfermagem? Qual Protocolo obteve maior adesão pelos profissionais? Qual motivo da baixa adesão aos protocolos?

Os dados foram organizados e armazenados em um instrumento desenvolvido pelos autores, separados por título, periódico, autor, ano de publicação, país do estudo e meta abordada, o que permitiu a organização dos estudos em tabelas possibilitando a melhor compreensão das temáticas e das informações mais importantes para essa revisão, como serão apresentadas a seguir.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos.

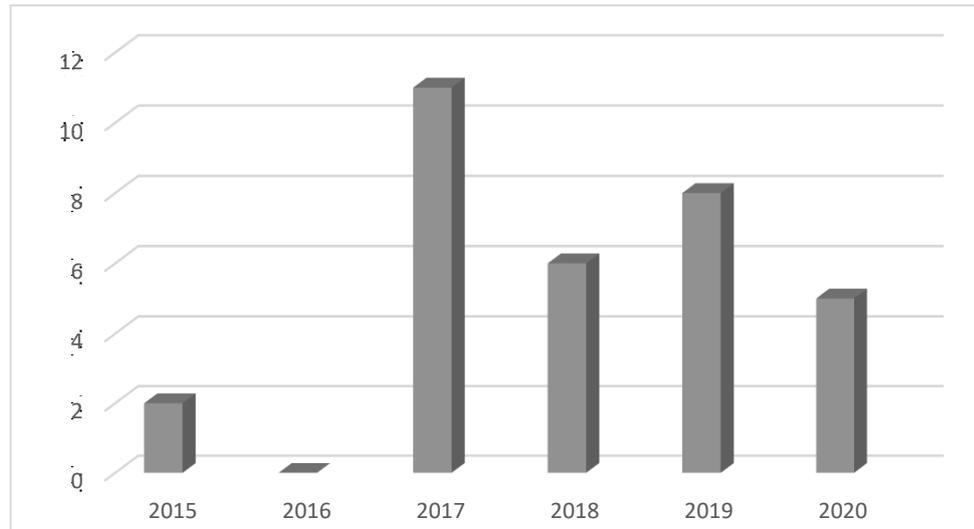


Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

### 3 RESULTADOS

Como resultado da busca foram selecionados 32 artigos e utilizados para compor a amostra, dos quais 26 (84,38%) foram publicados em português e 5 (15,62%) em inglês. Os países onde os estudos foram realizados são: Finlândia 1 (3,12%), Grécia 1 (3,12%), Holanda 1 (3,12%), Estados Unidos da América (EUA) 1 (3,12%), Malawi 1 (3,12%) e Brasil 27 (84,33%). Dos artigos que foram escritos no Brasil foi da região Norte 1 (3,70%), Nordeste 8 (29,62%) e da região Sul 7 (25,92%), Sudeste 10 (37,03) e Centro Oeste 1 (3,70%). Em relação ao ano de publicação dos estudos o ano de 2017 teve maior destaque com 11 (34,37%) seguido de 2019 com 8 (25%), 2018 com 6 (18,75%), 2015 com 2 (6,25%) e 2020 com 5 (15,62%) dos artigos publicados, apresentados no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos Artigos segundo ano de publicação.

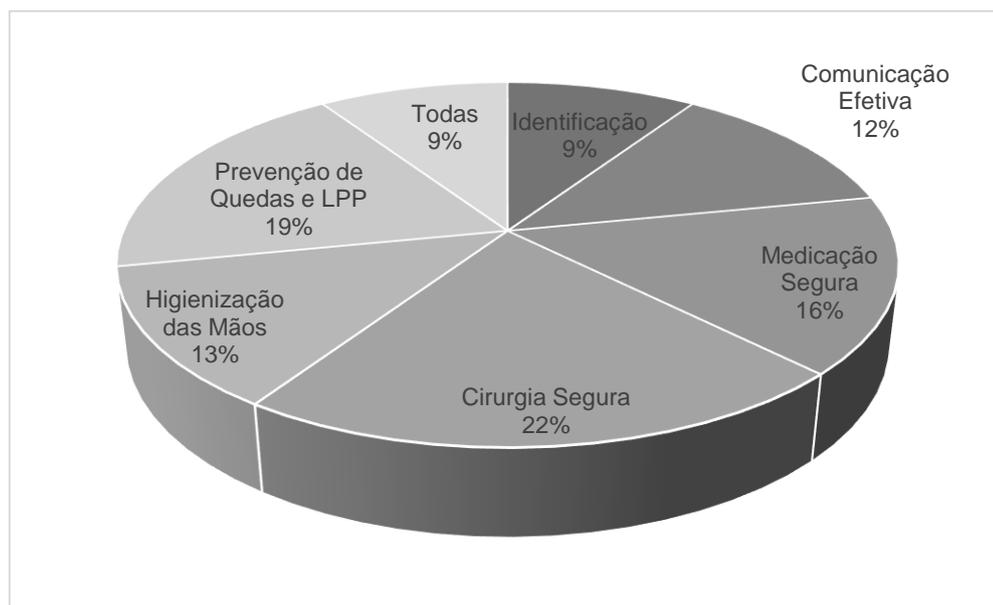


Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto ao contexto em que se realizaram os estudos, todos foram em ambiente hospitalar, totalizando 51 hospitais, visto que alguns foram realizados em mais de um hospital destes, 5 (9,80%) foram em hospitais universitários, 2 (3,92%) na maternidade, 5 (9,80%) em UTIs, 4 (7,84%) no Centro Cirúrgico, 2 (3,92%) em Clínicas Médicas, 1 (1,96%) em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e 32 (62,74%) não foram especificadas as clínicas de realização do estudo, podendo-se presumir que abrangeram todo ambiente hospitalar.

No que se refere as metas abordadas destaca-se com maior percentual de artigos a de Cirurgia Segura, seguido de Prevenção de Lesão por Pressão e Quedas, Segurança na Prescrição Uso e Administração de Medicamentos, Prática de Higiene das Mãos, Comunicação Efetiva, Identificação do Paciente e os artigos que abordaram todas as metas, conforme exposto no gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição dos artigos por Meta abordada.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os artigos foram categorizados quanto a abordagem metodológica e o objetivo adotado, sendo: 11 (34,37%) estudos quantitativos, 6 (18,75%) qualitativos e 15 (46,8%) estudos não tiveram o tipo de pesquisa bem esclarecido. Em relação ao delineamento dos estudos foram assim distribuídos: 17 (53,12%) descritivo, 1 (3,12%) explicativo, 4 (12,48%) descritivo exploratório, 1 (3,12%) descritivo explicativo e 9 (28,13%) o objetivo não foi bem explícito.

#### 4 DISCUSSÃO:

Diante do intuito de investigar a adesão da equipe de enfermagem, foram estabelecidas duas categorias que permitem melhor compreensão da temática abordada: 1) Adesão aos protocolos 2) Motivos para a baixa adesão.

#### Os Protocolos são aderidos pela equipe de enfermagem?

A Enfermagem é regulamentada pela Lei 7.498/1986, que dispõe em parágrafo único que sua equipe é composta pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitando os níveis de habilidades e fica a cargo exclusivo do enfermeiro: dirigir, chefiar, organizar a equipe de enfermagem de instituição de saúde, realizar atividades de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação desses serviços. Aos técnicos de enfermagem é legislado o

exercício de atividades de nível médio que englobam, em caráter auxiliar, o acompanhamento e orientação do trabalho da enfermagem e a participação no planejamento da assistência de enfermagem e ao auxiliar atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão (BRASIL, 1986).

Os Profissionais de enfermagem são as principais fontes das ações assistenciais, e prestam cuidados direto ao paciente, o que aponta a necessidade de adoção e implementação de estratégias de segurança que visam reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, tais como queda do paciente, lesões por pressão, erros de medicação, queimaduras durante procedimentos, extubação, erros em hemotransfusões, infecção, hemorragias por desconexão de drenos e cateteres (LIMA, 2016).

Ao observar a adesão da equipe aos protocolos elaborados a partir das metas, evidenciou-se que, no geral a adesão da equipe foi classificada como sofrível ou indesejada, considerando que dentre os 32 estudos, foram analisados 40 resultados de adesão aos protocolos, visto que alguns estudos abordaram mais de um protocolo, destes, 26 (65%) mostraram baixa aplicação na prática profissional e apenas 14 (35%), apresentaram grau de conformidade satisfatório. O protocolo de Prevenção de quedas e Lesão por Pressão teve maior adesão com 66,66% de conformidade e o de Medicação segura apresentou-se insatisfatório com 90% de inconsistência.

A primeira meta de segurança do paciente da OMS trata-se de identificar corretamente o paciente pois o processo de identificação incorreta do paciente leva o aumento do índice de eventos adversos, principalmente na realização de cirurgias, processo de medicamento, administração de sangue e hemoderivados, resultados de exames e diagnósticos, e na entrega de recém-nascidos (ANVISA, 2017). Estudos que abordam os protocolos de identificação correta ressaltam que a identificação dos pacientes não foi totalmente utilizada e a pulseira não é checada antes de procedimentos (SILVA, 2019). Em contrapartida outro estudo demonstrou alta adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de identificação, porém algumas inconformidades foram citadas, principalmente a ilegibilidade da pulseira (ZAMPOLLO, 2018).

A segunda meta refere-se em melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde pois a comunicação efetiva principalmente na área hospitalar é um processo complexo e dinâmico, por se tratar de um ambiente com um grande fluxo de informações e com equipe multiprofissional com grande demanda de atividades que necessitam de constante troca de informações. Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, que avaliou o processo de comunicação entre os profissionais de saúde durante a transferência do cuidado intra-hospitalar do paciente crítico, estabelece que o processo de comunicação ocorre de maneira frágil e apresenta diversas lacunas decorrentes da inexistência de um protocolo e do pouco reconhecimento acerca da importância por parte dos profissionais envolvidos (PETRY, 2019).

Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, corresponde a terceira meta de segurança visto que os erros na administração de medicamentos e os eventos adversos estão entre as falhas mais frequentes relacionadas aos cuidados em saúde, sendo importante destacar que são situações que podem ser evitadas (ANVISA, 2013). Estudos apontam que a maioria dos procedimentos são executados por técnicos de enfermagem e que entre os nove certos da administração de medicamentos, a equipe mencionou erros aos itens: medicamento, dose, horário e orientação certa e demonstram maior adesão aos itens forma e via certa (LLAPA-RODRIGUES,2018).

Em conformidade com isso, um estudo realizado em um hospital de Malawi sobre os certos da medicação na administração de antibióticos, demonstrou que a equipe de enfermagem enfrenta desafios com o cumprimento de administrar na hora certa e dar a dose certa, comprometendo a eficácia dos antibióticos, os desafios foram relacionados aos horários de rotina de administração de medicamentos, horário de visita e quando o paciente está dormindo, demonstrando pouco conhecimento de como os antibióticos funcionam; e falta de pensamento crítico quanto ao horário de visitas e que o sono tem prioridade sobre a administração de antibióticos (MULA,2019)

A quarta meta visa garantir que as cirurgias sejam feitas no local correto com procedimento correto e no paciente correto com objetivo de prevenir erros tais como: cirurgias em locais errados, complicações anestésicas, intercorrências durante o procedimento e complicações no pós-operatório (BRASIL,2009). Os checklists

elaborados no protocolo de cirurgia segura é a principal estratégia para prevenção desses eventos, embora conforme um estudo realizado em um hospital universitário de Minas Gerais, na prática profissional a implementação desse checklist cirúrgico vem apresentando falhas na sua aplicação como, falta de identificação dos pacientes e confirmação do procedimento realizado, não apresentação da equipe cirúrgica e monitorização da temperatura, e quando as etapas são realizadas, não atendem ao que de fato está proposto para cada uma delas (OLIVEIRA,2017).

Já de acordo com outro estudo realizado no Centro Cirúrgico de um hospital de Florianópolis em Santa Catarina que buscou verificar a perspectiva dos enfermeiros a adesão dos 10 objetivos do programa cirurgia segura salvam vidas, a falha apresentada é em relação ao décimo objetivo do programa que apresentou um nível de concordância baixo se comparado aos demais. Tal objetivo diz respeito à adoção pelas instituições de saúde a mecanismos de vigilância de rotina sobre os indicadores de capacidade, volume e os resultados cirúrgicos (GUTIERRES,2019).

No que se refere a higienizar as mãos para evitar infecção a OMS elabora a quinta meta com objetivo de reduzir infecções e promover segurança de pacientes, profissionais e usuários. Estudos apontam baixas taxas de adesão à essa meta embora seja uma técnica simples, desse modo a higienização das mãos antes do preparo da medicação e a desinfecção das ampolas e dispositivos com álcool 70% são classificadas como práticas sofríveis. Em estudo realizado em Sergipe, evidenciando que mesmo sendo muito divulgada, a adesão à prática de higienização das mãos ainda não se encontra dentro dos padrões esperados, pois os profissionais de enfermagem, apesar de reconhecer a importância dessa medida, não a coloca em prática, tornando-se um grande desafio para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (OLIVEIRA,2018).

Dessa forma em um estudo que mediu a fidelidade da prática de higiene das mãos de acordo com as diretrizes, revelou algumas lacunas e a principal está relacionada à duração muito curta da fricção das mãos, o que demonstrou que mesmo obtendo um resultado de adesão satisfatória, o grau de conformidade dessa prática de acordo com o protocolo se mostrou crítico, revelando a inconsistência entre o ideal e o real. (KORHONEN, 2015).

A sexta meta propõe reduzir o risco de quedas e lesões por pressão (LPPs), que representam um desafio para a assistência à saúde, pois além de acarretarem uma

série de danos aos pacientes, também são responsáveis por aumento nos custos financeiros dos serviços de saúde. No entanto em muitos casos esses incidentes podem ser evitáveis, se adotadas medidas de prevenção tais como, avaliação por meio de escalas, uso de instrumentos e protocolos institucionais (ANVISA, 2017).

Embora um estudo realizado em 3 hospitais públicos de Campo Grande em Mato Grosso do Sul que teve como alvo de estudo toda a equipe de enfermagem, mostrou baixo conhecimento por parte dos profissionais acerca da existência de protocolos institucionais para prevenção do desenvolvimento de LPP (SOUZA, 2020).

Outro evento adverso que pode ser completamente evitável através da prevenção, são os incidentes por quedas, que são uma das causas mais comum de danos, provocando aumento de lesões teciduais, fraturas e até mesmo o óbito, principalmente em idosos hospitalizados (COSTA, 2011).

De acordo com um estudo realizado em Divinópolis Minas Gerais que analisou as ações contidas no protocolo de prevenção de quedas do Ministério da Saúde com a Classificação de Intervenções de Enfermagem, mostrou a priorização de cuidados relacionados às “práticas diretas para prevenção”, como: identificar os pacientes com alto risco para quedas e os alocar próximo ao posto de enfermagem; movimentar os pacientes de forma segura; e agendar cuidados de higiene pessoal e horários regulares para levar o paciente ao banheiro ( ALVES, 2017). Em contrapartida com isso outro estudo realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento em Curitiba no Paraná, verificou-se não haver avaliação rotineira do risco para o seu desenvolvimento (PAIXÃO, 2017).

### **Qual motivo da baixa adesão aos protocolos?**

A tabela 1 mostra algumas dificuldades apontadas pela equipe de enfermagem como razão para as baixas taxas de adesão as recomendações, expondo as fragilidades no sistema de saúde que comprometem uma assistência de qualidade, refletindo o marcante distanciamento entre o cuidado real e o cuidado ideal.

TABELA – 1 Dificuldades apontadas para adesão de acordo com cada meta

Meta	Dificuldades
Identificação correta	A sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado dos profissionais de enfermagem, falta de materiais e a falta de comunicação;
Comunicação efetiva	Falta de padronização e familiarização dos profissionais com as rotinas;
Medicação segura	Carga horária, exaustão, inexperiência, déficits de conhecimento, comunicação pobre e uma cultura do silêncio, conflito entre horários de administração de medicamentos e rotinas de enfermagem, curto tempo para executar as tarefas, o esquecimento, a falta de observação de atitudes para assistência segura, a escassez de recursos humanos;
Cirurgia segura	Falta de participação da equipe, emprego de itens de difícil compreensão, ausência de explicação sobre a lista de verificação e falta de tempo para o preenchimento, dificuldade na comunicação, sobrecarga de trabalho, falta de comunicação da equipe, falta de capacitação e resistência da equipe cirúrgica;
Higiene das mãos	Esgotamento da equipe, alta carga de trabalho, falta de pessoal, falta de tempo, dificuldade de acesso às pias e a falta de desinfetantes para as mãos devidamente localizados no ponto de atendimento e estrutura física inadequada;
Prevenção de quedas e Lesão por pressão	Dimensionamento inadequado, desgaste, sobrecarga e estresse, falta de educação permanente e comunicação efetiva;

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Em geral a maior parte dos estudos apontaram como dificuldades para adesão dos protocolos a sobrecarga de trabalho. Corroborando com esse ponto de vista, Silva (2017) considera que a quantidade de atividades realizadas pela equipe de enfermagem é um fator que dificulta a realização de ações direcionadas a segurança do paciente, pois frequentemente na pretensão de executar todas as atividades diárias, algumas práticas seguras acabam sendo excluídas da rotina, tais como, uso de luvas, desinfecção das mãos frequentemente, mudança de decúbito dos pacientes, desinfecção das ampolas, identificação dos medicamentos, elevação das grades dos leitos, dentre outras.

A falta de tempo apontada como dificuldade para adesão ao protocolo de cirurgia segura é oposta as características apresentadas sobre as listas de verificação e check lists que são ferramentas que permitem um rápido preenchimento e interpretação da situação. De acordo com Santos (2020) essa barreira se fortalece pela falta de participação de toda a equipe gerando sobrecarga de responsabilidades e atribuições a um único membro da equipe.

Outra dificuldade apontada trata-se de particularidades do próprio pessoal de enfermagem, como não envolvimento e resistência da equipe às estratégias para segurança do paciente, eventualmente por terem criado uma cultura de serviço e desenvolvido hábitos durante todo tempo de emprego, que tornam difíceis de serem trabalhados (SANTOS,2020).

A falta de estrutura adequada, como a dificuldade de acesso aos recursos de higiene das mãos, ausência de materiais, equipamentos velhos e instalações antigas, também foram citadas nos estudos e são características do sistema de saúde que influenciam as ações da equipe de enfermagem, pois, de acordo com Bão (2019), a assistência de qualidade por parte dos profissionais de saúde dependem extremamente de equipamentos, instalações, materiais e recursos humanos, de modo que a carência comprometem o trabalho das equipes e os seus resultados.

Dessa forma o empenho para sanar essas dificuldades, deve ser contínuo e proveniente de todas as direções, promovendo estrutura física, humana e organizacional que garanta uma assistência de qualidade dos profissionais bem como a adoção de uma cultura de segurança nos serviços de saúde.

## **5 CONCLUSÃO**

Evidenciou-se na presente pesquisa, que embora os serviços venham adotando medidas de maneira a assistir a segurança do paciente e se tratando de uma temática de extrema relevância que tem conquistado dimensões significativas, ainda percebe-se que apesar da elaboração de todos os protocolos, há lacunas no que se refere a implementação efetiva e monitoramento destes, por parte da equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde, gestores e pelo próprio usuário.

Apesar de os protocolos serem guias que direcionam a assistência prestada pelos profissionais, ainda se faz necessário à educação continuada com o objetivo de envolver cada vez mais a equipe e para que possamos alcançar mudança de cultura organizacional e fortalecer a importância que todos têm dentro desse processo, pois embora haja o reconhecimento pela equipe de enfermagem à cerca da importância dessa temática, ainda presencia-se o descompasso entre a teoria e a prática.

Sendo assim, é essencial além da padronização por protocolos e definição de metodologias, estabelecer a avaliação quanto a qualidade dos serviços, com a elaboração de estratégias como fiscalização e auditoria de processo, bem como instituir melhorias quanto de estrutura física e disponibilidade de materiais adequados, tais medidas poderão contribuir para redução de riscos e permitir a segurança e a qualidades na assistência em saúde.

A pesquisa apresentou limitações relacionadas a falta de estudos que abordam a adesão da equipe de enfermagem aos protocolos de segurança, causando dificuldade em obter uma amostra mais significativa. Outra limitação diz respeito aos locais onde foram realizados os estudos que compõe a amostra, pois a maioria foram em hospitais públicos, o que não permitiu fazer uma comparação da adesão e dificuldades apontadas pelos profissionais na rede pública e privada.

## REFERÊNCIAS

ALVES, VC.; FREITAS, WCJ.; RAMOS, JF.; et al. Ações do protocolo prevenção de quedas: mapeamento com a classificação de intervenções de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.25, p. 1-11, 2017.

ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Relatório de autoavaliação nacional das práticas de segurança do paciente em serviços de saúde – 2019. Brasília, 2020.

BAO, AC.; AMESTOY, SG.; MOURA, GMSS.; et al. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem (RUBEN)**, p. 1-8, 2018.

BRASIL, Lei N° 7.498, de 25 de Junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, 1986.

\_\_\_\_\_. **Cirurgias seguras salvam vidas manual.** ed.1, Brasília,2009.

\_\_\_\_\_. Portaria N°1.377, de 9° de Julho de 2013. **Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.** Brasília, 2013

\_\_\_\_\_. Portaria N° 2.095, de 24 de Setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.** Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. RDC N° 36, de 26° de Julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Protocolo De Segurança Na Prescrição, Uso E Administração De Medicamentos. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** v.40, 1.ed. Brasília, 2014.

CARVALHO, AA.; LOCKS, MOH.; SANTOS, S A.; et al. Evento quedas: cuidados de enfermagem para a segurança do idoso hospitalizado. **Enfermagem em Foco.** p. 105-110, 2019.

COSTA, SGRF.; MONTEIRO, DR.; HEMESATH. MT. et al. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. **Revista Gaúcha Enfermagem,** v.32, p. 676-681, 2011.

CUNHA, DC.; CARVALHO, DNR; BATISTA, AMV.; et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente em um hospital público do Norte. **Revista Nursing,** p. 3512-3515, 2020.

FERREIRA, R. A.; et al. Fatores intervenientes na implantação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. **Enfermagem em Foco,** v. 10, p. 41-46, 2019.

GARCIA, TF.; OLIVEIRA, AC. Índice autorreferido pela equipe de cirurgia ortopédica sobre o protocolo e checklist de cirurgia segura. **Cogitare Enfermagem,** p. 1-10, 2018

GIL, AC.; **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUTIERRES, LS.; SANTOS, JLG.; BARBOSA, SFF. et al. Adesão aos objetivos do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas: perspectiva de enfermeiros.

**Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.27, p. 1-10, 2019.

GUZINSKI, C.; LOPES, ANM.; FLOR, J.; et al. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40, p. 1-5, 2019.

HOLANDA, OQ.; OLIVEIRA, V A.; FERNANDES, FECV.; et al. Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Espaço para a Saúde**, p. 1-11, 2018.

JCI, Joint Commission international. **Padrões de acreditação para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde** – Rio de Janeiro: 2011.

KORHONEN, A.; OJANPERÄ, H.; PUHTO, T. et al. Aderência às diretrizes de higiene das mãos - importância de medir a fidelidade. **JCN Clinical Nursing**, v.24 p. 3197-3205, 2015.

LIMA, BB.; BRUM, AKR.; Prevenção de queda em paciente hospitalizado e a segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista enfermagem atual in derme**. v. 78, p. 36-41. 2016

LLAPA-RODRIGUEZ, EO.; SILVA, LSL.; MENEZES, M. O.; et al. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.38, p. 1-9, 2019.

MAIA, S.; FREITAS, DRC.; GALLO, LG.; et al. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiol. serv. saúde**, v.23, p. 1-10, 2018.

MANOMENIDIS, GMS; PANAGOUPPOULOU, E.; MONTGOMERY, A.; et al. O desgaste do trabalho reduz a conformidade com a higiene das mãos entre a equipe de enfermagem. **Journal of Patient Safety**, v. 15, p. 70-73, 2019.

MENDES, KS.; SILVEIRA, RCCP.; GALVÃO, CM.; et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, p.758-764 2008

MOREIRA, FTLS.; CALLOU, RCN.; ALBUQUERQUE, G. A.; et al. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40, p. 1-9, 2019.

MULA, CT.; SOLOMON, V.; MUULA, AS; et al. O exame da adesão das enfermeiras aos 'cinco direitos' da administração de antibióticos e os fatores que influenciam suas práticas: um estudo de caso de métodos mistos em um hospital terciário, Malawi. **Malawi Medical Journal**, v. 31, p. 1-7, 2019.

OLIVEIRA, AC.; ABREU, AR.; ALMEIDA, SS.; Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. **Enfermagem em Foco**, v.8, p. 14-18, 2017.

OLIVEIRA, JKA.; LLAPA-RODRIGUEZ, EO.; LOBO, IMF.; et al. Segurança do paciente na assistência de enfermagem durante a administração de medicamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.26, p. 1-9, 2018.

PAIXÃO, DPSS.; BATISTA, J.; MAZIERO, ECS.; et al. Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, p. 622-629, 2017.

PEREIRA, LFML.; OLIVEIRA, SAR.; GOMES, GG. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. **Revista de enfermagem UFPE on-line**, p. 1-9, 2020.

PETRY, L.; DINIZ, MBC.; Comunicação entre a equipe e transferência de cuidados de pacientes críticos. **Revista Rene**.v.21, p. 1-8, 2019.

RAIMOND, DC.; BERNAU, SCZ.; SOUZA, VS.; et al. Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. **Revista Cuidarte**, v. 8, p. 1839-1848, 2017.

SADULE-RIOS, N.; AGUILERA, G. Percepções das enfermeiras sobre as razões para taxas baixas persistentes na conformidade com a higiene das mãos. **Elsevier**,

v. 42 p. 17-21, 2017.

SANTOS, EA.; DOMINGUES, A. N.; EDUARDO, AHA. et al. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. **Enfermería Actual de Costa Rica**, p. 1-8, 2020.

SCHUTIJSER, B.; KLOPOTOWSK, JE.; JONGERDEM, I. et al. Cumprimento de um protocolo de administração segura de medicamentos injetáveis por enfermeiros: comparação de dois estudos observacionais multicêntricos. **BMJ Open Journals**, v. 08 p. 1-5, 2017.

SILVA, FAA.; Equipe de enfermagem em cirurgia segura: desafios para adesão ao protocolo. **Revista de enfermagem UFPI**, p. 23-29, 2017.

SILVA, RS. S.; ROCHA. SS.; GOLVEIA, MTO.; et al. Uso de pulseiras de identificação: implicações para a segurança do recém-nascido na maternidade. **Escola Anna Nery**, v. 23, p. 1-6, 2019.

SIMAN, AG.; BRITO, MJM.; Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, p. 1-9, 2016.

SNACHES, BO.; CONTRIN, LM.; BÉCCARIA, LM.; et al. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Archives of Health Sciences**, p. 1-5, 2018.

SOUZA, M. C.; LOUREIRO, MDR.; BATISTON, AP.; Cultura organizacional: prevenção, tratamento e gerenciamento de risco da lesão por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, p. 1-7, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO. R.; Revisão integrativa: O que é e como fazer. **Einstein**, v.8, p.102-106, 2010.

TASE, TH.; TRONCHIN, DMR.; Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. **Acta Paul Enferm**, v. 28, p. 374-380, 2015.

VASCONCELOS, JMB.; CALIRI, MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, p. 1-9, 2017

WHO, World Health Organization. **The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives**. World Alliance for Patient Safety: Genebra; 2013. Disponível em:  
[https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge\\_base/SSSL\\_Brochure\\_finalJun08.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf)

ZAMPOLLO, N.; CONTRIN, L. M.; BÉCCARIA, LM.; et al. Adesão ao protocolo de identificação do paciente e medicação segura. **Revista de enfermagem UFPE on-line**, p. 1-8, 2018