



Análise de conceito do termo Cuidado Seguro na perspectiva de Walker e Avant

Viviane Euzebia Pereira Santos, Flavia Barreto Tavares
Chiavone, Manacés dos Santos Bezerril, Renilly de Melo Paiva,
Larissa de Lima Ferreira, Marianny Naiara Paiva Dantas

Resumo: Introdução: Utilizar a terminologia adequada em saúde pode auxiliar tantos nos estudos científicos como na assistência visto que diminui as falhas na comunicação e com isso, melhora a segurança do paciente. Um termo que emerge neste contexto é o cuidado seguro, contudo ainda precisa ser melhor explorado. **Objetivos:** Analisar o conceito de Cuidado Seguro sob o método de Walker e Avant. **Métodos:** Análise de conceito desenvolvida de acordo com a proposta de Walker e Avant., coleta de dados em dezembro de 2019, em repositórios de teses e dissertações. Incluíram-se produções científicas que versavam sobre a temática, disponíveis na íntegra eletronicamente. Extraíram-se como variáveis: ano de publicação do estudo, país de origem, área de conhecimento, nível acadêmico, conceito, atributos, antecedentes, consequentes, apresentados por cada tese e dissertação e referências empíricas mencionadas. Os dados foram analisados a partir da proposta do método de Walker e Avant e análise de similitude. **Resultados** A amostra foi constituída por 21 estudos, desses 19 oriundos do Brasil e dois da Suécia. O conceito de cuidado seguro estava explícito em 11 pesquisas, contudo nas demais haviam termos que remetiam aos atributos (aspectos assistenciais e gerenciais), antecedentes (incentivo de organizações mundiais em prol da segurança do paciente) e consequentes (redução de eventos adversos e melhoria da qualidade do cuidado) do conceito em estudo. **Conclusões:** Com aporte dos materiais estudados conceitua-se o termo cuidado seguro como a promoção de uma assistência à saúde prestada ao paciente de forma adequada e qualificada tanto nos aspectos práticos, como nos técnicos e sociais.

Palavras-chave: Cuidado; Segurança do paciente; Análise de conceito.

Concept Analysis Of The Safe Care Term In The Perspective Of Walker And Avant

Abstract: Introduction: Using the appropriate terminology in health can help both in scientific studies and in care as it reduces communication failures and thus improves patient safety. A term that emerges in this context is safe care, but it still needs to be further explored. **Goals:** To analyze the concept of Safe Care under the Walker and Avant method. **Methods:** Concept analysis developed according to the proposal by Walker and Avant., data collection in December 2019, in theses and dissertations repositories. Scientific productions dealing with the theme were included, available in full electronically. The following variables were extracted: year of publication of the study, country of origin, area of knowledge, academic level, concept, attributes, antecedents, consequents, presented by each thesis and dissertation and empirical references mentioned. The data were analyzed based on the proposal of the Walker and Avant method and similarity analysis. **Results:** The sample consisted of 21 studies, of which 19 came from Brazil and two from Sweden. The concept of safe care was explicit in 11 studies, however, in the others there were terms that referred to attributes (care and management aspects), antecedents (encouraging world organizations in favor of patient safety) and consequences (reduction of adverse events and improvement of quality of care) of the concept under study. **Conclusions:** With the contribution of the materials studied, the term safe care is conceptualized as the promotion of health care provided to the patient in an adequate and qualified way, both in practical, technical and social aspects.

Keywords: Care; Patient Safety; Concept Analysis.

1. Introdução

A busca por uma assistência à saúde qualificada, segura e livre de danos tornou-se uma meta mundial no âmbito da saúde, motivada principalmente pela necessidade em sanar ou reduzir os inúmeros incidentes relacionados à assistência que geram prejuízos aos pacientes (Carvalho et al, 2015; Nascimento & Draganov, 2015).

Tais discussões iniciaram principalmente em 1999 a partir da publicação do relatório *Errto is human* pelo *Institute of Medicine* dos Estados Unidos da América. Esse documento gerou repercussões mundiais ao estimar que no país cerca de 98.000 pacientes por ano vão a óbito em decorrência de incidentes evitáveis oriundos da assistência à saúde Institute of Medicine (IOM, 2000).

Nessa perspectiva, a segurança do paciente (SP) passou a protagonizar debates que objetivaram estabelecer estratégias para promoção de uma assistência qualificada e livre de incidentes. Para tal, em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para SP, que almeja coordenar, disseminar e acelerar melhorias para a SP em âmbito mundial (Nascimento & Draganov, 2015; World Health Organization (WHO), 2005).

Dentre as principais estratégias estimadas pela aliança, destaca-se os desafios globais para promoção da SP, o primeiro lançado em 2005 como propósito de estimular a higienização das mãos entre os profissionais de saúde. O segundo, lançado em 2008, que busca incitar à atenção para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica. E, em 2017, o terceiro desafio é enunciado e tem por finalidade a redução dos erros relacionados à administração de medicamentos (WHO, 2005;2009;2017).

Outrossim, além dos desafios globais estabelecidos, a OMS determinou a necessidade em instituir apadronização de uma linguagem em saúde para promoção da SP, motivada por um estudo realizado em 2009, que em seus resultados foram encontradas de 17 a 24 diferentes definições dos termos erro em saúde e 14 de evento adverso, o que demonstrou que tais divergências de definições podem gerar processos de comunicação equivocados (WHO, 2007).

Isto posto, em 2009 a OMS instituiu a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (ICPS), que disponibiliza uma categorização taxonômica acessível para os profissionais de saúde com a finalidade de uniformizar a comunicação entre os profissionais (WHO, 2007).

Nesse sentido, diferentes conceitos relacionados a SP foram padronizados como evento adverso, incidente, *near miss* e entre outros. Conquanto, novas terminologias surgiram em decorrência do desenvolvimento de pesquisas e da assistência em saúde, dentre eles, ressalta-se o termo cuidado seguro empregado amplamente na área (YU et al, 2016).

Contudo, este conceito ainda não está inserido no ICPS, logo, não possui uma delimitação exata na literatura quanto à determinação desses conceitos e seu emprego correto. Portanto, justifica-se a necessidade em determinar as características do conceito cuidado seguro com a finalidade de compreendê-lo em sua integralidade.

Nesse sentido, apresenta-se a seguinte questão norteadora: Como o conceito de Cuidado Seguro é empregado na literatura científica? E, objetiva, analisar o conceito de Cuidado Seguro sob o método de Walker e Avant.

2. Método

Trata-se de uma análise de conceito baseada no modelo proposto por Walter e Avant (2011), um método amplamente utilizado na área da enfermagem desenvolvido em oito etapas, que são: seleção do conceito, determinação dos objetivos da análise conceitual, identificação dos possíveis usos do conceito, determinação dos atributos críticos ou essenciais, construção de um caso modelo, desenvolvimento de outros casos, identificação de antecedentes e consequentes do conceito e definição de referências empíricas para os atributos essenciais (Walter & Avant, 2011).

A coleta de dados ocorreu em Dezembro de 2019, pelo cruzamento do descritor controlado “Segurança do paciente” e a palavra chave “Cuidado seguro” e suas correspondências na língua inglesa do MESHTERMS “*Patient Safety*” e “*Safe Care*”, associados à utilização do operador booleano AND.

Foram selecionados para coleta os bancos de teses e dissertações mundiais, a escolha esta relacionada ao fato de que estudos com esse perfil retratam aspectos conceituais com maior detalhamento, logo se torna factível extrair essas informações das teses e dissertações em detrimento de artigos que possuem limitações do quantitativo de páginas, de forma que alguns termos e conceitos podem ser suprimidos.

Quanto aos bancos selecionados para coleta dos dados, evidencia-se: Catalogo de Teses e Dissertações da CAPES; *The National Library of Australia's Trove (TROVE)*; DART – Europe E- *Theses Portal*; *Electronic Theses Online Service (Ethos)*; Repositório científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP); *National ETD Portal*; *Academic Archive Online (DIVA)*; *Theses Canada* e Teses e dissertações da América Latina.

Incluíram-se produções científicas que versavam sobre a temática, disponíveis na íntegra eletronicamente. Excluíram-se as pesquisas duplicadas e os estudos com somente artigos disponíveis na íntegra.

A seleção dos estudos foi efetivada em três etapas: 1) identificação das teses e dissertações nas bases de dados; 2) avaliação do título e resumo e 3) leitura na íntegra dos estudos e avaliação conforme critérios de inclusão e exclusão. A Figura 1 apresenta o fluxo de coleta dos dados.

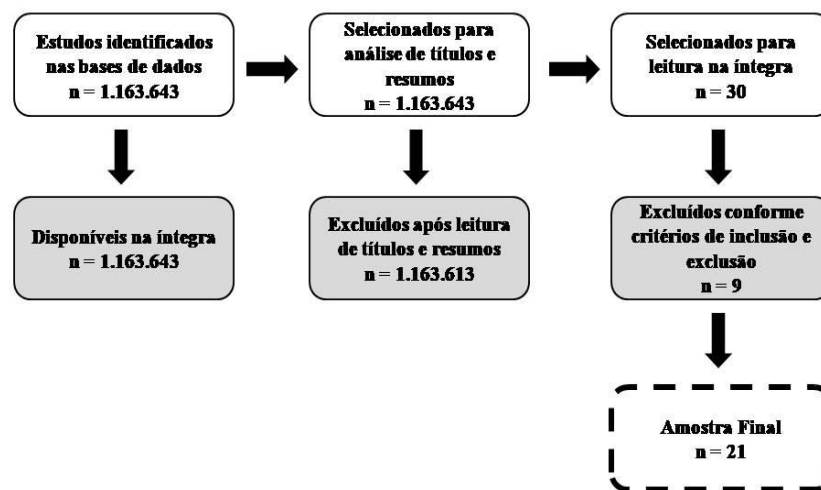


Figura 1: Fluxograma da coleta e seleção das teses e dissertações, Natal, Brasil.

Para avaliação das publicações selecionadas, utilizou-se os seguintes indicadores para extração dos dados, a saber: ano de publicação do estudo, país de origem, área de conhecimento, nível acadêmico, conceito, atributos, antecedentes, consequentes, apresentados por cada tese e dissertação e referências empíricas citadas.

Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva simples; e os conceitos identificados nas pesquisas foram submetidos a uma análise lexicográfica a partir da ferramenta análise de similaridade no *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)* (Marchand & Ratinaud, 2011).

A análise de similaridade foi elencada para uso nessa análise de conceito devido a suas características, visto que esse método de tratamento de dados permite identificar as coocorrências entre as palavras que resultam na representatividade da conexão entre elas, de forma que se torna factível visualizar de maneira gráfica a relação entre os termos (Marchand & Ratinaud, 2011). Proporciona, portanto, um elemento gráfico em que é possível identificar os atributos dos conceitos, bem como compará-los.

3. Resultados

A busca dos estudos nas bases de dados resultou em 21(100%) pesquisas, em que a maioria das produções são oriundas do Brasil 19 (90,5%) e duas (9,5%) são da Suécia.

Com relação ao nível acadêmico das publicações 16 (76,2%) dissertações e cinco (23,8%) teses. No que se refere ao ano de publicação, houve destaque para 2015 com sete (33,3%) produções, conforme apresentado na Figura 2.

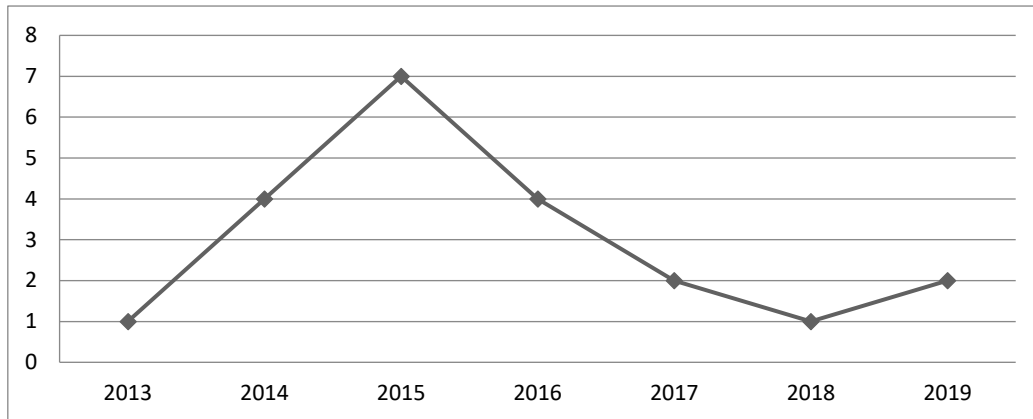


Figura 2: Ano de publicação dos estudos selecionados em números absolutos, Natal/RN, Brasil. (n=21).

Dentre os 21 estudos analisados, em somente 11 (52,4%) foi possível identificar o uso do conceito Cuidado Seguro, os demais estudos apesar de não retratarem o conceito investigado apresentaram aspectos essenciais para compreensão do termo em sua integralidade como os atributos, antecedentes e consequentes. Os estudos avaliados estão no Quadro 1.

Quadro 1: Estudos selecionados e identificação do uso do conceito cuidado seguro, Natal/RN, Brasil.

Estudo	Identificação do uso do conceito “Cuidado Seguro”
Gasperi, P. (2013). O cuidar de si como uma dimensão da cultura de segurança do paciente.	Acredita-se que a identificação da cultura de segurança de uma unidade com profissionais de Enfermagem que cuidam de pessoas que vivenciaram cirurgia cardíaca é um dos primeiros passos para se alcançar um cuidado seguro e de qualidade.
Garcia, J.S.(2014). Promoção da Segurança no cuidado de enfermagem pediátrica: contribuições para o ensino técnico.	Não apresentou o conceito.
Alves, K.Y.A.(2014). Protocolo de avaliação do cuidado de enfermagem e da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.	Não apresentou o conceito.
Lima, F.S.S. (2014).A produção do cuidado do enfermeiro e a satisfação do usuário na estratégia saúde da família: Enfoque na segurança e qualidade; 2014.	Ressalta-se que um cuidado seguro transcende à dimensão técnica de segurança, chegando à dimensão de fazer com que o outro se sinta seguro com esse cuidado.
Minuzzi AP. Cultura de segurança do paciente: avaliação dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva.	Para promover um cuidado seguro, é imprescindível que as instituições de saúde disponibilizem as condições adequadas a fim que de os profissionais possam desempenhar suas funções, de modo que os pacientes e suas famílias recebam uma assistência eficaz, efetiva, respeitosa e de qualidade.
Batista, A.C.O. (2015). Cultura de segurança do paciente na perspectiva de profissionais da enfermagem obstétrica e neonatal; 2015.	Cuidado seguro é entendido como aquele prestado aos pacientes com a intenção de alcançar resultados favoráveis, evitando provocar lesões causadas pelo próprio processo de cuidado.
Henrique, D.M. (2015). Uso seguro de opioides no paciente queimado: proposta de barreiras pela enfermagem.	O cuidado seguro não é apenas promovido por técnicas bem desenvolvidas, mas também por uma relação terapêutica, mediada pelo acolhimento e vínculo, que promova o conforto e o bem-estar de todos os envolvidos.

Padilha, P.K.D. (2015) Segurança do paciente pediátrico em terapia medicamentosa: convergência da pesquisa com a prática de enfermagem.	Não apresentou o conceito.
Simão, M.A.T. (2015). Formação do técnico de enfermagem para administração segura de medicamentos: proposição de tecnologia educacional virtual.	O cuidado seguro exige que o indivíduo esteja realmente inserido no seu contexto laboral por meio de suas atitudes e sentimentos para realizar essa mudança. Dessa forma, proporcionaria uma cultura de segurança, que influenciaria na qualidade na assistência prestada.
Vasconcelos, P.F.(2015). Avaliação da segurança do paciente na atenção primária: atributos para o cuidado clínico seguro.	O cuidado seguro são práticas e saberes compartilhados entre seus colaboradores com integração dos atributos, trabalho em equipe, comunicação, pertencimento e liderança, essenciais para a gestão da clínica e sua articulação com o modelo de saúde integral preconizado pelo Sistema Único de Saúde para o cuidado seguro.
Walendowsky, A.S.S.R. 2015). Proposta de implantação da avaliação do risco e notificação de quedas no serviço de emergência adulto.	Não apresentou o conceito.
Costa, T.D. (2015). Avaliação do cuidado de enfermagem na perspectiva da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: na visão de profissionais, pacientes e familiares.	O cuidado Seguro envolve uma estrutura física adequada, disponibilização de materiais e insumos e a execução de uma prática laboral baseadas em boas práticas.
Teixeira, A.K.S. (2016). Cuidado clínico de enfermagem à pessoa com úlcera venosa: fundamentação na teoria de Imogene King.	Não apresentou o conceito.
Gomes, A.T.L. (2016). Construção e validação de protocolo gráfico para avaliação do cuidado seguro ao paciente politraumatizado em situação de emergência.	O cuidado seguro requer uma gestão atuante e eficiente no que diz respeito ao planejamento de custos, disponibilidade de materiais adequados.
Assis, Y.M.S. (2016). Construção e validação de protocolo gráfico para avaliação do cuidado seguro de enfermagem a pacientes em unidades de internação oncológica.	Não apresentou o conceito.
Aruto, G.C. (2016). Melhores práticas no cuidado de enfermagem seguro às pessoas com doenças cardiovasculares: subsídios para a liderança.	Não apresentou o conceito.
Panno, S.F. (2017). Adesão ao protocolo de identificação do paciente em unidades pediátricas: estratégia para o cuidado seguro.	A identificação correta do paciente, contemplada na primeira meta, é um componente fundamental na prestação do cuidado seguro, pois garante que o tratamento ou procedimento seja prestado à pessoa para a qual se destina, evitando que erros e enganos lhe causem prejuízos.
Domingues, N.A. (2017). Desenvolvimento e avaliação do <i>serious game</i> cuidando bem: simulação por computador sobre segurança do paciente.	Não apresentou o conceito.
Kroon, S. (2018). Främjande av säker vård vid intravitreal injektioner – En intervjustudie om sjuksköterskans upplevelse. Jönköping.	O cuidado seguro consiste em desenvolver bons processos e sistemas de trabalho por meio de uma boa liderança que leva à colaboração da equipe, boa comunicação, transferência de informações, capacidade de usar métodos de trabalho padronizados e habilidades técnicas.
Saraiva, C.O.P.O. (2019). Avaliação da segurança do paciente no cuidado de enfermagem em unidades de terapia intensiva neonatais: uso de protocolo gráfico e <i>checklist</i> .	Não apresentou o conceito.
Johansson, A. (2019). Säker vård genom god handhygien: En empirisk kvantitativ studie av sjuksköterskans följsamhet till handhygien.	Não apresentou o conceito.

No que concerne as características do conceito analisado, verificou-se os atributos do conceito nos estudos selecionados, os quais foram categorizados em dois grandes grupos: aspectos assistenciais e aspectos estruturais. Os atributos estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2: Atributos do conceito cuidado seguro, Natal/RN, Brasil.

Atributos do conceito “Cuidado Seguro”	
<p>Aspectos Assistenciais</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conjunto de conhecimentos sobre a SP; ▪ Cultura de SP; ▪ Experiência profissional; ▪ Aptidão para avaliar riscos e vulnerabilidades; ▪ Comunicação efetiva; ▪ Processo gerencial efetivo; ▪ Relações efetivas entre profissionais familiares/ pacientes. 	<p>Aspectos Estruturais</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrutura física adequada em instituições de saúde; ▪ Materiais e insumos disponibilizados de forma adequada; ▪ Recursos humanos adequados.

Quanto às características referentes aos antecedentes, verificou-se a presença de estratégias de âmbito nacional e internacional, como a aliança mundial para a SP, o estabelecimento de metas para promoção da SP e o programa nacional para SP, ademais, bem como, características relacionadas aos aspectos educacionais e de formação dos profissionais de saúde como fatores que contribuem para o desenvolvimento do cuidado seguro. No que tange aos consequentes, atribuiu-se que o cuidado seguro está relacionado com a promoção da SP. O Quadro 3 elucida os antecedentes e consequentes encontrados.

Quadro 3: Antecedentes e consequentes do conceito cuidado seguro, Natal/RN, Brasil.

Antecedentes do conceito “Cuidado seguro”	Consequentes do conceito “Cuidado seguro”
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo Queijo Suíço de James T. Reason; ▪ Metas internacionais para SP; ▪ Programa Nacional para SP; ▪ Criação de núcleos para SP; ▪ Desenvolvimento de protocolos assistenciais; ▪ Educação em saúde; ▪ Formação em saúde pautada na SP. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redução de Eventos Adversos; ▪ Valorização da assistência em saúde; ▪ Maior satisfação do usuário/ familiar; ▪ Redução dos custos hospitalares; ▪ Melhorias para promoção da SP.

Para identificação do conceito cuidado seguro, foram extraídos os conceitos apresentados nas dissertações e teses avaliadas e, em seguida submetidos à análise de similitude no *software* Iramuteq, no qual se evidenciou relações mais fortes do termo cuidado seguro com as palavras paciente, adequado e qualidade (Figura 3).

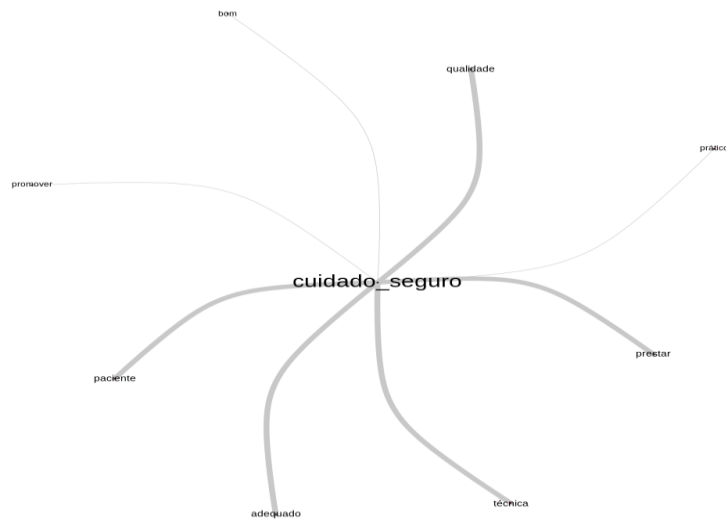


Figura 3: Análise de similitude do conceito Cuidado Seguro, Natal/RN, Brasil.

A partir da análise de similitude, verificou-se que os termos relacionados podem estabelecer que o cuidado seguro se refere à promoção de uma boa assistência à saúde prestada ao paciente de forma adequada e qualificada, no que tange os aspectos práticos, técnicos e sociais.

Outrossim, foi determinado um caso modelo e seu contrário, conforme proposto pelo referencial utilizado.

“M.T.M.O, 34 anos, sexo feminino, enfermeira do núcleo de segurança do paciente de um hospital, evidenciou em uma de suas análises a redução de eventos adversos e de incidentes relacionados à assistência à saúde em 48% nos últimos seis meses na instituição, além disso, também passou a receber elogios de pacientes e acompanhantes sobre a assistência à saúde de qualidade e efetiva. Diante disso, a enfermeira realizou uma reunião com a equipe de saúde para expor os resultados e investigar os fatores que contribuíram para esse resultado. Os profissionais apontaram que as constantes capacitações e treinamentos com apoio da educação permanente auxilia na efetivação de conhecimentos prévios, bem como, na aquisição de novos conteúdos. Também foi evidenciado que a inserção de protocolos clínicos para nortear a prática, a adequação da estrutura física e do quantitativo de profissionais destacou-se como um aspecto essencial para essa mudança positiva.”

O caso contrário apresenta-se da seguinte forma:

“M.T.M.O, 34 anos, sexo feminino, enfermeira do núcleo de segurança do paciente de um hospital privado de sua cidade, recebeu a notificação de um incidente sem dano que ocorreu em uma unidade de internação. Ao conversar com a profissional sobre o incidente, inicialmente o profissional sentiu medo relacionado à possível punição pelo seu “erro”, também relata que não recebeu a informação na passagem de plantão que o curativo não deveria ser trocado, pois no setor há 50 pacientes internados para quatro profissionais e, não deu tempo de passar todas as informações nesse momento. A enfermeira também alegou que nem sempre o material utilizado para o procedimento está disponível e como havia aproveitou para utilizá-lo antes que acabasse.”

Quanto às referências empíricas denota-se que o cuidado seguro pode ser uma característica subjetiva ao considerar aspectos como capacidade de liderança, experiência profissional entre outras. Conquanto, há atributos mensuráveis a partir de instrumentos, como a cultura de SP, conhecimentos sobre a SP, dimensionamento de recursos humanos adequados, avaliação gerencial e do clima organizacional.

Dentre os recursos utilizados para mensurar o cuidado seguro, foi citado na literatura avaliada, *checklists* e protocolos construídos e validados pelos próprios pesquisadores e escalas já amplamente utilizadas como *Safety Attitudes Questionnaire - short form* e *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*.

4. Discussão

A prevalência de estudos oriundos do Brasil e produzidos em 2015 relacionam-se com estratégias nacionais que buscam a efetivação da SP nos serviços de saúde fomentadas a partir da divulgação da portaria nº 529 em 2013, que instituiu o programa nacional para SP (PNSP), que objetiva incentivar o ensino da SP do nível técnico à pós-graduação, a implementação dos protocolos para SP baseados nas metas internacionais e a notificação efetiva de incidentes (Brasil, 2013).

Isto posto, denota-se que a partir da segunda década do século 21, foram traçadas estratégias para a inserção no ensino e nas pesquisas de temas relacionados à SP, ao considerar que a formação de profissionais pautada na SP incide em trabalhadores aptos a executarem uma assistência à saúde segura e de qualidade e, que as produções científicas impulsionam na inovação e melhorias para o ensino e a prática em saúde baseados na SP (Maia et al, 2018; Bohomol, Freitas & Cunh, 2018).

No tocante ao predomínio das dissertações de mestrado, tal fato possui uma conotação histórica ao considerar que, o primeiro curso de caráter *stricto sensu* na enfermagem, foi o de mestrado, em 1972, na região sudeste do país. E, o crescimento destes cursos deu-se de forma que, em 2019 há 76 de mestrado e somente 40 de doutorado, o que representa a prevalência desses cursos na pós-graduação (Zamprogna et al, 2019).

Nesse sentido, elucida-se que o maior quantitativo de cursos de pós-graduação incide em mais publicações, contudo, outro fator também pode estar relacionado - o tempo de conclusão para os cursos de mestrado e doutorado, em que o último possui um tempo superior para conclusão (Zamprogna et al, 2019).

No que concerne à análise dos aspectos do conceito, elencou-se duas categorias para os atributos do termo cuidado seguro, a primeira refere-se aos aspectos assistenciais e a segunda aos determinantes estruturais para um cuidado seguro.

Em relação à primeira categoria dos atributos, os assistenciais, destaca-se a necessidade em estimular a construção de conhecimentos sobre a SP para a efetivação do cuidado seguro. Conforme foi evidenciado em estudo (Bim et al, 2017) realizado em duas capitais brasileiras, o qual avaliou a equipe de saúde após diferentes treinamentos sobre a SP que determinaram a redução de eventos adversos na instituição.

A cultura de SP também se apresenta como um importante atributo para o cuidado seguro, a partir dessa torna-se factível que o profissional de saúde sinta-se apto para atuar conforme os aspectos da SP, uma vez que, esse atributo promove uma cultura justa em detrimento da culpabilização diante de incidentes relacionados à assistência, o que permite ao trabalhador aprender com a circunstância (Silva et al, 2018).

Já para a análise da segunda categoria dos atributos, os aspectos estruturais, evidenciou-se que o cuidado seguro se caracteriza também pela adequabilidade de recursos humanos, materiais e estruturais.

Uma vez que, o quantitativo inadequado de profissionais de saúde em uma instituição gera entraves de diferentes etiologias (assistencial e/ou gerencial), o que resulta em uma sobrecarga de trabalho e como consequência redução da qualidade da assistência e déficits para promoção do cuidado seguro (Sell et al, 2018; Cuadros, 2017).

É nesta perspectiva, que instituições no Brasil buscam regulamentar o dimensionamento adequado de profissionais conforme a carga de trabalho e complexidade da atuação, como o Conselho Federal de Enfermagem que em 2017 publicou a resolução 543, que visa estabelecer os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais nos serviços de saúde (Sell et al, 2018; COFEN, 2017).

Os antecedentes, outra característica do conceito, se referem aos acontecimentos que influenciaram o surgimento do termo, dentre os achados na análise, destacam-se: o modelo do queijo suíço, as metas internacionais para SP e a criação dos núcleos de SP.

O modelo do queijo suíço, proposto por James Reason em 1990, tem como objetivo promover à análise de eventos no contexto da SP, logo, as fatias do queijo suíço referem-se às barreiras e/ou estratégias existentes para que o incidente não ocorra, enquanto os orifícios representam as possíveis lacunas que alinhadas culminam em um evento adverso (Gomes et al, 2016).

Neste panorama, a inserção do modelo proposto por Reason vai ao encontro da promoção do cuidado seguro ao gerar uma reflexão entre os profissionais e pesquisadores acerca de quais estratégias podem

ser utilizadas para minimizar o quantitativo de incidentes relacionados à assistência à saúde (Gomes et al, 2016).

No que se refere às metas internacionais para a SP, estas buscam atuar em diferentes áreas do processo assistencial para redução de incidentes e, são implementadas na prática clínica de forma mais tangível a partir de protocolos, instrumentos e escalas, o que favorece a inserção das metas nas práticas assistenciais e como consequência o cuidado seguro (Brasil, 2013a).

Ademais, ressalta-se a criação dos núcleos de SP como fator para o estabelecimento do cuidado seguro, os quais foram consolidados a partir da resolução nº 36/2013 do Ministério da Saúde e tem como objetivo promover e apoiar a implementação de ações voltadas à SP nos serviços de saúde que resultem no cuidado seguro (Brasil, 2013b).

Neste íterim, foram elencados os consequentes do conceito cuidado seguro, que consistem nos eventos e/ou situações a *posteriori* do emprego do termo. Os principais achados são: redução de eventos adversos, maior satisfação do usuário/ familiar, redução dos custos hospitalares e valorização da assistência em saúde.

Isto posto, a consolidação do cuidado seguro configura-se como fator essencial para promoção de uma assistência à saúde qualificada e livre de danos, ao considerar que o cuidado seguro culmina na redução de eventos adversos (Brasil, 2013a).

Também foi evidenciado que o cuidado seguro está concatenado a uma maior satisfação do usuário do serviço de saúde, dado que, uma assistência qualificada e segura se torna mais efetiva e resulta em melhorias na recuperação do paciente, na redução do tempo de internação e/ou na minimização dos custos hospitalares (Aires, et al 2016).

Além disso, diante do cuidado seguro é possível atingir a valorização profissional, o que gera ao trabalhador uma maior confiança em seu desempenho, satisfação ao realizar seu trabalho e redução de fatores que geram estresse ocupacional (Siman et al, 2019).

No tocante a análise de similitude entre os termos que constituem o cuidado seguro, verifica-se que o mesmo possui relações com linhas mais robustas com a qualidade, o paciente, a técnica e o adequado, o que indica que o cuidado seguro está relacionado de forma direta com os esses termos e com ligações mais frágeis que representam associações intrínsecas com a prática.

Infere-se, assim, que ao se atingir o cuidado seguro se torna factível a execução de boas práticas em saúde o que incide em uma assistência à saúde qualificada e livre de danos (Martins & Mendes, 2016).

Quanto ao caso modelo e contrário propostos, nesses foram apresentados fatores que contribuem para a promoção do cuidado seguro como a inserção da educação permanente sobre os aspectos da SP, de protocolos assistenciais, da disseminação da cultura de SP e da adequabilidade de recursos humanos, materiais e estruturais.

Tais características apontadas como essenciais para o cuidado seguro, ao considerar a capacitação dos profissionais de saúde acerca dos aspectos da SP, incidem em uma prática segura devido a redução de eventos adversos, conquanto, torna-se necessário para atingir o cuidado seguro outros fatores como a adequação de recursos humanos, materiais e a disseminação da cultura de SP (Bim et al, 2017; Sell et al, 2018).

5.Considerações Finais

A partir da análise conceitual verificou-se que o cuidado seguro consiste na promoção de uma assistência à saúde prestada ao paciente de forma adequada e qualificada tanto nos aspectos práticos, como nos técnicos e sociais.

Neste panorama, evidencia-se que o cuidado seguro é um conceito amplo, uma vez que, envolve atributos de caráter assistencial e estrutural, como a busca por uma assistência à saúde qualificada associada a adequabilidade de recursos humanos e materiais.

Isto posto, a pesquisa busca contribuir para a clarificação do conceito avaliado, com a finalidade de estabelecê-lo de forma correta na literatura científica e desse modo, favorecer sua compreensão e emprego adequado.



Outrossim, o estudo possui limitações relacionadas ao fato de só incluir teses e dissertações para análise, além da indisponibilidade de acesso gratuito de algumas publicações.

6.Referências



- Aires, R.S.P., Fernandes, E.G.V., Alves, M.M., Gomides, M.D.A., Silveira, A.O.S.M., & Sadoyama, G. (2016). Patient Safety in Health Care. *Blucher Education Proceedings*, 2(1), 198 – 204. <https://pdfs.semanticscholar.org/b82b/c919e78f5155e2b0a474e33f18550efeffb3.pdf>
- Bim, L.L., Bim, F.L., Silva, A.M.B., Sousa, A.F.L., Hermann, P.R.S., Andrade, D., & Hass, V.J. (2017). Aquisição teórico-prática de tópicos relevantes à segurança do paciente: dilemas na formação de enfermeiros. *Esc Anna Nery*, 21(4), e20170127. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0127>
- Bohomol, E., Freitas, M.A.O., Cunha, & I.C.K.O. (2018) Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde:\reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 20(58), 727-741. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>
- Brasil. (2013). *Portaria n. 529, 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- Brasil. (2013b). *Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013*. Diário Oficial da União. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
- Cavalcante, A., Cardoso Rocha, R., Tolstenko Nogueira, L., Avelino, F. A., & Santiago da R. S. (2015). Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(4). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).(2017) Resolução nº 543, de 18 de Abril de 2017. *Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem*. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
- Cuadros, K.C., Padilha, K.G., Toffoletto, M.C., Henriquez-Roldán, C., & Canales, M.A.J. (2017). Patient Safety Incidents and Nursing Workload. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, e2841. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
- Gomes, A.T.L., Silva, M.F., Morais, S.H.M., Chiavone, F.B.T., Medeiros, S.M., & Santos, V.E.P. (2016) Erro humano e cultura de segurança à luz da teoria “queijo suíço”: Análise reflexiva. *Revista enfermagem UFPE online*, 10(4), 3646-3652. <https://doi.org/10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201616>
- Maia, C.S., Freitas, D.R.C., Gallo, L.G., & Araújo, W.N. (2018). Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 27(2), e2017320. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004>
- Marchand, P. & Ratinaud, P. (2011). L’analyse de similitude appliquee aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l’election présidentielle le française. In: *Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des DonnéesTextuelles*.
- Martins, M. & Mendes, W. (2016) Safe care: an additional challenge for healthcare organizations. *Cad. Saúde Pública*, 32(10), e00160516. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00160516>
- Nascimento, J.C. & Draganov, P.B. (2015). History of quality of patient safety. *Hist enferm Rev eletrônica* [Internet], 6(2), 299-309.
- Institute of Medicine (IOM). (2000). *To err is human: building a safer health system*. National Academies Press.
- Sell, B. T., Amante, L. N., Martins, T., Sell, C. T., Senna, C. V. A., & Loccioni, M. F. L. (2018). Dimensionamento dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(1). <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i1.3321319>
- Siman, A. G., Braga, L. M., Amaro, M., & Brito, M. (2019). Practice challenges in patient safety. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(6), 1504–1511. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>

- Silva, I.R., Arantes, R.B., Dias, R.F.S.M., & Carreiro, M.A. (2018) Segurança do Paciente: reflexão teórica sobre a cultura de segurança organizacional. *Revista Pró-univer SUS*, 9(2), 6-10.
- Yu, A., Flott, K., Chainan, I. N., Fontana, G., & Darzi, A. (2016) *Patient Safety 2030: NIHR Imperial Patient Safety Translational Research Center*. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/centre-for-health-policy/Patient-Safety-2030-Report-VFinal.pdf>
- Walker, L. & Avant, K.C. (2011). *Concept analysis*. In: Walker, L., Avant, K.C. *Strategies for theory construction in nursing*. California: Appleton & Lange.
- World Health Organization (WHO). (2005a). *World Alliance for Patient Safety: forward programme*. https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
- World Health Organization (WHO). (2005b). *Clean Care is Safer Care: The First Global Challenge of the WHO World Alliance for Patient Safety*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
- World Health Organization (WHO). (2007). *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.0 for use in Field Testing 2007-2008*. https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_form/em/
- World Health Organization (WHO). (2009). *Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas*. https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf
- World Health Organization (WHO). (2017). *The third Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm*. http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/05/WHO-Brochure-GPSC_Medication-Without-Harm-.pdf
- Zamprogna, K.M., Backes, V.M.S., Menegaz, J.C, & Francisco, B.S. (2019). Caracterização da formação didático-pedagógica em programas brasileiros de pós-graduação stricto sensu em enfermagem. *Revista Escola Enfermagem USP*, 53(1), e03430. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030503430>



Viviane Euzebia Pereira Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil
 <https://orcid.org/0000-0001-8140-8320>
 vivianeepsantos@gmail.com

Flavia Barreto Tavares Chiavone

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-7113-2356>
 flavia_tavares@hotmail.com



Manacés dos Santos Bezerril

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-9003-2334>
 manacesbezerril@hotmail.com



Renilly de Melo Paiva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil
 <https://orcid.org/0000-0001-7902-0378>
 renilly.melo@gmail.com

Larissa de Lima Ferreira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-3299-7736>
 ariilf@gmail.com

Marianny Naiara Paiva Dantas

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-0868-8212>
 mariannyayara@hotmail.com

Data de submissão: 02/2022

Data de avaliação: 04/2022

Data de publicação: 07/2022