

Segurança do paciente com transtorno mental: construção coletiva de estratégias

Safety of patients with mental disorders: a collective construction of strategies
Seguridad del paciente con trastornos mentales: construcción colectiva de estrategias

Fernanda Cordeiro Sirtoli Vantil^I

ORCID: 0000-0002-3601-3394

Eliane de Fátima Almeida Lima^{II}

ORCID: 0000-0001-5128-3715

Karla Crozeta Figueiredo^{III}

ORCID: 0000-0003-3544-5643

Leila Massaroni^I

ORCID: 0000-0001-7327-887X

Ana Inês Sousa^{III}

ORCID: 0000-0002-0214-0723

Cândida Caniçali Primo^I

ORCID: 0000-0001-5141-2898

^I Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Vantil FCS, Lima EFA, Figueiredo KC, Massaroni L, Sousa AI, Primo CC. Safety of patients with mental disorders: a collective construction of strategies. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20170905. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0905>

Autor Correspondente:

Eliane de Fátima Almeida Lima
E-mail: elianelima66@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 28-02-2018 **Aprovação:** 12-07-2018

RESUMO

Objetivo: descrever a implantação da gestão de risco para a segurança do paciente com transtorno mental por meio da pesquisa-ação. **Método:** pesquisa-ação realizada com equipe multidisciplinar de um hospital referência em Saúde Mental na região Sudeste do Brasil. **Resultados:** foram elaboradas três estratégias consideradas tecnologias gerenciais para o paciente com transtorno mental: diagrama da gestão de risco na segurança do paciente; protocolos de segurança do paciente; e proposta textual de software para gestão interna de notificações de incidentes. **Considerações finais:** a pesquisa-ação permitiu uma discussão coletiva por toda a equipe multiprofissional, possibilitando a elaboração de estratégias para a implantação da gestão de risco e a melhoria da qualidade da assistência na segurança do paciente com transtorno mental no local do estudo.

Descritores: Segurança do Paciente; Transtornos Mentais; Gestão de Riscos; Tecnologia; Assistência à Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to describe risk management implementation in the safety of patients with mental disorders through action research. **Method:** an action research carried out with a multidisciplinary team from a reference hospital in mental health in Southeast Brazil. **Results:** three strategies considered as managerial technologies for the mentally ill patient were developed: risk management diagram for patient safety; patient safety protocols; and textual proposal of software for internal management of incident notifications. **Final considerations:** this action research allowed a collective discussion by the whole multidisciplinary team, enabling strategy drafting for risk management implementation and improvement of care quality in the safety of patients with mental disorders at the study site.

Descriptors: Patient Safety; Mental Disorders; Risk Management; Technology; Mental Health Care.

RESUMEN

Objetivo: describir la implementación de la gestión de riesgos en la seguridad de los pacientes con trastornos mentales a través de la investigación de acción. **Método:** investigación de acción realizada con un equipo multidisciplinario de un hospital de referencia en salud mental en el sureste de Brasil. **Resultados:** se desarrollaron tres estrategias consideradas como tecnologías de gestión para el paciente mentalmente enfermo: diagrama de gestión de riesgos para la seguridad del paciente; protocolos de seguridad del paciente; y propuesta textual de software para la gestión interna de notificaciones de incidencias. **Consideraciones finales:** la investigación de acción permitió una discusión colectiva por parte de todo el equipo multiprofesional, lo que permitió la elaboración de estrategias para la implementación de la gestión de riesgos y la mejora de la calidad de la atención en la seguridad de los pacientes con trastornos mentales en el lugar de estudio.

Descritores: Seguridad del Paciente; Trastornos Mentales; Gestión de Riesgos; Tecnología; Atención a la Salud Mental.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde, em 2004, apresentou, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e os Desafios Globais, as orientações acerca de ações que ajudem a evitar riscos para o paciente e as diretrizes para implantação de medidas para o cuidado seguro⁽¹⁾.

No Brasil, a Organização Mundial de Saúde trabalha esse tema juntamente com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Conforme foi estabelecido na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011 da MS/ANVISA, o Serviço de Saúde deve criar mecanismos e estratégias que possibilitem estruturar uma política de qualidade, além de definir que a garantia da qualidade seja utilizada como tecnologia para o gerenciamento⁽²⁾.

A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que teve por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional⁽³⁾. Além disso, tornou-se obrigatória a constituição de Núcleo de Segurança do Paciente, por meio da RDC nº 36 de 25 de julho de 2013 da MS/ANVISA, a qual instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde⁽⁴⁾.

Na segurança do paciente, a gestão de risco objetiva a precoce identificação de riscos potenciais e, conseqüentemente, diminuição ou eliminação dos efeitos adversos decorrentes do atendimento em saúde. Ainda, afirma que deve haver garantias por parte do gestor de risco de que se realize prevenção, detecção, registro e correção de deficiências, sendo necessária a inserção de estratégias para a mudança na cultura de detecção das falhas⁽⁵⁾.

Quando relaciona-se qualidade, gestão de risco e segurança do paciente, enfatiza-se a efetivação de atividades de monitoramento (visando detectar problemas e controlar a manutenção de melhorias conseguidas pelas ações já implementadas); ciclo de melhorias (ampliação e desenvolvimento de propostas para solucionar os problemas de segurança); e planejamento e arte ou desenho da qualidade (processos e fluxos para a implantação da gestão)⁽³⁾.

Na assistência em Saúde Mental, é necessário manejo diferenciado, haja vista que o público atendido possui um perfil que pode predispor à ocorrência de alguns eventos, e que, inclusive, podem ser danosos ao paciente, como autoagressão, violência e suicídio. Sendo assim, é fato que a discussão, quanto à segurança do paciente com transtorno mental, é algo que deve ser discutido e estudado⁽⁶⁾.

A implementação de medidas para melhorar a segurança do paciente é essencial, particularmente em um hospital psiquiátrico. Estudos apontam algumas limitações na estrutura física, no quantitativo de profissionais de saúde e na organização dos serviços que podem gerar riscos a segurança de pacientes, funcionários e visitantes⁽⁷⁻⁸⁾. Nessa perspectiva, questiona-se: quais estratégias podem ser desenvolvidas na gestão de risco para melhorar a segurança do paciente com transtorno mental?

OBJETIVO

Descrever a implantação da gestão de risco em segurança do paciente com transtorno mental por meio da pesquisa-ação.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente trabalho respeitou os princípios éticos no que se refere à pesquisa com seres humanos, sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, em 13 de julho de 2016. Todos os participantes assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação, de abordagem qualitativa⁽⁹⁾, que seguiu os critérios do *checklist* do COREQ (*Consolidated criteria for REporting Qualitative research*), na organização da pesquisa.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital de atenção clínica referência em Saúde Mental, em um município da região Sudeste do Brasil. O hospital possui 113 leitos, dos quais 74 são para atenção à saúde mental e 39 são destinados à atenção clínica. O hospital conta com 183 profissionais de saúde (25 enfermeiros, 21 psiquiatras, 21 médicos clínicos, 02 farmacêuticos, 03 fisioterapeutas, 01 fonoaudiólogo, 114 técnicos/auxiliares de enfermagem, 05 psicólogos, 03 terapeutas ocupacionais, 07 assistentes sociais, 02 nutricionistas). Além desses, também há uma equipe com 15 profissionais de referência multidisciplinar para a organização dos cuidados cotidianos aos pacientes com transtorno mental.

Fonte de dados

Os participantes foram os membros da equipe de referência multidisciplinar responsável pela assistência aos pacientes com transtorno mental (enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos e farmacêuticos). Atualmente, essa equipe é composta por 15 membros convidados a participar do estudo por meio de uma carta convite, preenchimento de uma identificação do perfil do participante e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi estabelecido como critério de inclusão ser membro da equipe de referência multidisciplinar. Para critérios de exclusão, adotou-se estar afastado do serviço por motivo de licença ou férias e não participar de dois ou mais encontros. Desta maneira, 13 pessoas participaram, devido a um afastamento por licença maternidade e outro por férias.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de 03 de outubro de 2016 a 27 de março de 2017. A pesquisa-ação é desenvolvida em doze fases, que são flexíveis, não seguindo necessariamente uma ordem rígida, podendo, em alguns casos, serem desenvolvidas em um mesmo momento. As fases são: I. Fase Exploratória; II. Tema da Pesquisa; III. Colocação dos Problemas; IV. O Lugar da Teoria; V. Hipóteses; VI. Seminários; VII. Campo de Observação, Amostragem e Representatividade

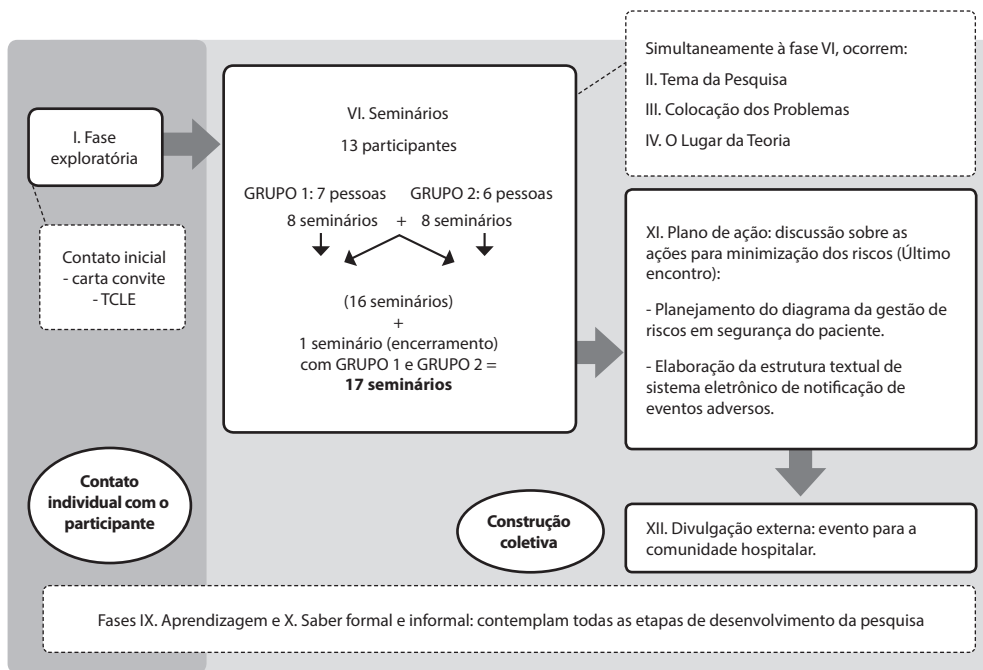


Figura 1 - Descrição das fases da pesquisa-ação, Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017

Qualitativa; VIII. Coleta de Dados; IX. Aprendizagem; X. Saber Formal/ Informal; XI. Plano de Ação; XII. Divulgação Externa⁽⁹⁾. Na Figura 1, há um esquema sobre o desenvolvimento da pesquisa.

Os participantes foram divididos em dois grupos, nominados 1 e 2. Cada grupo participou de 8 encontros, além do encontro de encerramento, que foi realizado em um único evento com ambos os grupos. Nos 16 seminários, foi realizada a identificação das prioridades e dos fatores de risco que envolvem a segurança do paciente com transtorno mental. Logo após, houve a definição da estrutura dos protocolos (quais seriam os componentes do documento). Em seguida, deu-se início à elaboração dos protocolos. Após cada encontro, o conteúdo discutido era analisado e formatado dentro do padrão de protocolo definido pelo grupo e entregue aos participantes para avaliação e validação por consenso. No encontro seguinte eram recolhidos com as devidas sugestões. Dessa maneira, foram elaborados

em grupo, foram expostos e avaliados pelos participantes.

O instrumento utilizado foi constituído por diário de bordo ou diário de campo. Além disso, todos os seminários foram gravados em MP3 por gravador de áudio voz digital R-70 4gb Mp3, transcritos na íntegra em atas de registro e autorizados pelos participantes, o que era afirmado a cada início dos eventos realizados.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo sistematizada, aplicada no âmbito da Pesquisa-Ação⁽¹⁰⁾. A Figura 2 apresenta a descrição do processo de análise de dados.

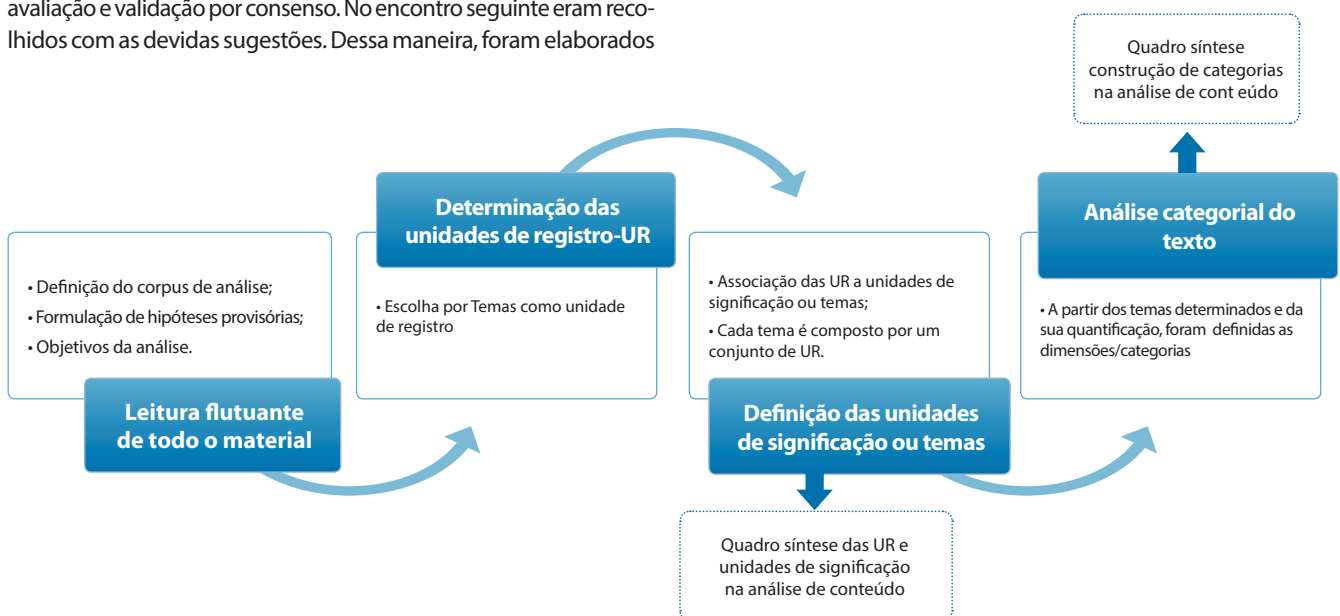


Figura 2 - Descrição do processo da análise de dados, Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2017

7 protocolos: 1. Identificação Correta do paciente; 2. Higienização das Mãos; 3. Prevenção de Violência; 4. Prescrição e Administração Segura de Medicamentos; 5. Prevenção de Evasão de Pacientes; 6. Prevenção de Lesão por Contenção; e 7. Prevenção de Quedas. No último encontro, o 17º seminário, foram apresentados todos os protocolos devidamente formatados e validados por consenso pelo grupo. Ainda nesse seminário, o diagrama em árvore de gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental e a proposta textual de *software* para gestão interna de notificações de incidentes, ambos desenvolvidos por meio da análise do conteúdo das discussões

Foi estabelecido um código (P1, P2...) para preservar o anonimato, e foram utilizados símbolos, como [...] significando que parte da fala foi omitida.

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 participantes da equipe multiprofissional, com idade média de 32,9 anos. Dentre esses, 11 eram do sexo feminino e 02 do sexo masculino. Quanto à titulação profissional máxima, um participante possuía mestrado, enquanto os demais tinham especialização. Acerca da atuação em Saúde Mental, 8 participantes possuem de 1 a 5 anos de experiência, os demais, 05 participantes, atuam de 6 a 10 anos em Saúde Mental. Com relação à profissão, o grupo era composto por 05 enfermeiros, 02 assistentes sociais, 03 psicólogos, 01 fonoaudiólogo, 01 farmacêutico e 01 médico.

A partir da análise do *corpus* textual dos seminários, obteve-se 03 categorias: "A pesquisa-ação como estratégia coletiva para organização da gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental", "Construção dos protocolos", e "Elaboração de diagrama e da Proposta textual de *software* para gestão interna de notificações de incidentes", as quais serão apresentadas a seguir.

A pesquisa-ação como estratégia coletiva para organização da gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental

Sobre a percepção dos participantes quanto à pesquisa, destacam-se a produção coletiva de conhecimento, a valorização da equipe, a oportunidade de participar de uma pesquisa, a produção das ferramentas gerenciais para a segurança do paciente. Aponta-se que com o desenvolvimento dessa pesquisa, o Núcleo de Segurança do Paciente foi implantado na instituição, e os protocolos e árvore de decisão elaborados foram apresentados para toda a equipe clínica e de referência, sendo implementados na instituição.

[...] para a segurança do paciente, foi um avanço. Agora, já temos os protocolos prontos, e a gestão já solicitou a composição e implantação do Núcleo de Segurança do Paciente. Houve sensibilização da equipe para um tema tão atual e tão importante. (P8)

[...] o fato de termos, enquanto equipe, um lugar para expressar as ideias, ouvir as outras pessoas envolvidas também na assistência e criar, de forma coletiva, instrumentos para trabalhar melhor, garantir qualidade dos serviços, é muito gratificante. E outro ponto importante é que nós, da ponta, completamente técnicos, voltamos a participar do meio da pesquisa, que é importante para despertar o interesse em estudar e pesquisar. (P11)

[...] conheci e li muito sobre o tema. E agora sou do Núcleo de Segurança do Paciente, e isso que foi elaborado aqui vai ser excelente. Essa pesquisa foi no momento certo. E a escolha desse modo, de juntar os profissionais, discutir, avaliar, depois revalidar com todos foi muito legal. (P2)

Construção dos protocolos

Nessa categoria, os participantes discutiram acerca da especificidade da área da Saúde Mental, pois são pacientes com características específicas e que precisam elaborar protocolos que evidenciem essas particularidades. A seguir, apontaram-se quais protocolos eram prioridades para os pacientes com transtorno

mental e qual estrutura organizacional seria utilizada para a construção dos protocolos.

Os participantes mencionaram os protocolos que são preconizados pela ANVISA, porém enfatizaram que, para a Saúde Mental, há necessidade de adequação.

[...] protocolos que já são estabelecidos pela ANVISA, ou podemos pensar em outros? *Psiquiatria é muito atípico.* (P1)

[...] o perfil dos nossos pacientes não é de fazer úlcera por pressão. *Caminham, se movimentam. O problema é quando tem que conter.* (P3)

Conforme o relato dos participantes, as prioridades para elaboração de protocolos definidas por todo o grupo foram: Prevenção de Evasão; Identificação Correta do Paciente; Prevenção de Quedas; Prevenção de Lesão por Contenção Mecânica; Higienização das Mãos; Prescrição e Administração Corretas de Medicamento; e Prevenção de Violência.

[...] eu acho que agressão também deve ser falado. *Entre os próprios pacientes, física, sexual. Verbal, nem consideramos.* (P6)

[...] minha opinião é que, baseado neste material que tem os protocolos mínimos, que são estabelecidos pela ANVISA, na verdade a gente tem que ir por exclusão, já que são estabelecidos. *Precisamos fazer todos, simplesmente. Digo, fazer tudo que se enquadra na nossa realidade, não dá para a gente simplesmente não fazer. As prioridades seriam higiene de mãos, prescrição e administração segura, quedas, identificação do paciente. Os outros: cirurgia segura não entra porque nós não fazemos cirurgia e prevenção de úlcera por pressão, que eu acredito que não seja o perfil dos nossos pacientes desenvolverem esse tipo de lesão, a não ser aqueles que desenvolvem lesão por contenção, que talvez pudessem fazer algo nesse sentido.* (P10)

A seguir, o grupo propôs uma estrutura organizacional de protocolos que continha como sequência: definição, finalidade do protocolo, abrangência do protocolo, fatores de risco, medidas para prevenção, como proceder em situações, notificação, indicadores e referências.

[...] deve seguir uma lógica, por exemplo um protocolo de quedas, acredito que tem que ter conceito de queda; segundo tópico: práticas para minimizar a ocorrência de quedas; fatores de risco para quedas, como proceder, etc. Isso tudo deve estar dentro do protocolo. (P13)

[...] os protocolos de segurança do paciente devem ser monitorados, devemos ter indicadores que são acompanhados, para nós termos o parâmetro de como está a instituição e os eventos adversos referentes a cada protocolo. *Para ter indicadores, nós precisamos definir o que vai ser notificado, nós precisamos da notificação feita pelos profissionais saúde ou até por familiares acerca do que ocorre. Então, esses têm que estar no protocolo, os indicadores e notificação.* (P5)

Então, o grupo discutiu, baseado na sequência da estrutura organizacional, cada tema de protocolo. Neste sentido, a categoria construção de protocolos se subdividiu em 7 subcategorias: *Prevenção de Evasão; Identificação Correta do Paciente; Prevenção de*

Quedas; Prevenção de Lesão por Contenção Mecânica; Higienização das Mãos; Prescrição e Administração Corretas de Medicamento; e Prevenção de Violência.

Na primeira subcategoria, *Prevenção de Evasão*, os participantes relataram a preocupação e a necessidade de existir uma padronização de como agir nessas ocorrências, devido aos aspectos do quadro psiquiátrico.

[...] o transtorno mental precisa ser manejado em caso de sair por evasão, pois o paciente pode sofrer um atropelamento, ou fazer algum ato de agressão. Precisamos saber como conduzir isso. (P2)

Sobre a finalidade do protocolo, o grupo decidiu que será garantir a continuidade da assistência ao paciente na unidade de internação; garantir a integridade física e psíquica do paciente; e evitar danos decorrentes da evasão de indivíduo com capacidade de decisão limitada.

[...] o hospital tem que garantir a continuidade da assistência no setor de internação. (P1)

[...] além de que a integridade física e mental do paciente tem que ser garantida também. (P9)

Na subcategoria *Identificação Correta do Paciente*, os participantes relataram a inquietação quanto à gravidade dos riscos da identificação incorreta no paciente com transtorno mental:

[...] às vezes, o próprio paciente muda de leito, e ainda se perguntar, fala o nome do outro. (P4)

[...] tudo deve ser notificado. Tanto a ocorrência de identificação incorreta com danos, e a ocorrência de identificação incorreta sem danos, até as situações em que o paciente está sem identificação. Isso é muito grave, pois as medicações psicotrópicas são muito complexas. (P6)

Na terceira subcategoria *Prevenção de Quedas*, houve um consenso do grupo quanto aos fatores de risco. Os profissionais relataram fatores relacionados ao ambiente e quanto ao perfil dos pacientes:

[...] fator de risco seria: medicamentos que causam muita sonolência, perda de equilíbrio corporal, hipotensão postural, urinar e escorregar, escada no pátio. (P08)

[...] outro fator de risco: lâmpadas queimadas. À noite isso é um risco grande. Outro risco: equipe de limpeza lavar corredores com pacientes nas enfermarias. Como medidas de proteção, deveria fazer manutenção nas lâmpadas e telhado, e organizar e planejar a limpeza em momentos em que tenha o mínimo de paciente transitando. O ideal seria eliminar a escada. (P12)

Quanto à finalidade, o grupo apontou que além da correção dos riscos, há a necessidade de conscientização da comunidade hospitalar:

[...] a finalidade seria reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e pátios. Conscientizar sobre o cuidado multiprofissional para promoção de um ambiente seguro. (P10)

Os participantes relataram na subcategoria *Prevenção de Lesão por Contenção Mecânica*, uma preocupação quanto à legalidade do procedimento de contenção mecânica.

[...] primeiro, acho que temos que buscar as legislações que se referem à contenção, principalmente dos conselhos profissionais, e deixar bem claro a atuação e a legalidade disso para cada profissional. (P12)

A preocupação dos profissionais acerca dos danos que essa prática ocasiona nos pacientes, quando feita de maneira incorreta, foi percebida:

[...] muitas vezes, recebemos o paciente, é feita a contenção e por dano e técnica incorreta, o paciente tem que ser transferido para a ala clínica. Às vezes, o caso dele seria tratado em um ou dois dias, e por causa disso, fica aqui uns sete dias. (P9)

Como finalidade do protocolo, foi definido evitar a ocorrência de lesão por contenção mecânica nos pacientes que necessitam deste procedimento; conscientizar os profissionais sobre o dano que pode ser causado com uma técnica incorreta de contenção mecânica; orientar os profissionais de saúde sobre a indicação da utilização da contenção mecânica; instigar os profissionais a repensar a sua finalidade, indicação e modos de usá-la, para que seja um procedimento terapêutico e não de repressão.

[...] que um dos principais objetivos é conscientizar os profissionais. O que vejo às vezes é que isso é feito como punição, repressão. (P4)

[...] tem que educar os profissionais. Não acredito que tenham noção do dano que causam. (P5)

Além disso, o relato também foi sobre a falta de materiais adequados para a realização da técnica:

[...] mas, alguns desconhecem a técnica correta. E, muitas vezes, não tem a contenção dentro do que é recomendado, e a equipe fica refém do improvisado. (P5)

Na subcategoria *Higienização das Mãos*, os participantes discutiram sobre a cultura de lavagem de mãos e, diante disso, elencou-se como um dos principais fatores de risco a falta de conscientização sobre a importância do processo:

[...] falta de conscientização sobre a importância da higienização de mãos, bem como das complicações que podem ocorrer no paciente, como as infecções. (P5)

Quando discutido sobre a notificação, concluiu-se que a falta de condição para higienização das mãos é um dos eventos que devem ser notificados:

[...] notificação deve ocorrer quando houver alguma dificuldade em higienizar as mãos. Uma torneira com defeito, falta de papel toalha, ou sabão, etc. (P6)

Na subcategoria *Prescrição e Administração Corretas de Medicamento*, a discussão foi ampla. O grupo se mostrou bastante preocupado com os erros relacionados aos medicamentos, e

relatou que os pacientes apresentam certas características que podem deixá-los vulneráveis aos danos:

[...] estado de consciência do paciente; pacientes em leitos próximos dentro da mesma enfermaria com nomes iguais ou similares; prescrições realizadas de forma equivocada. (P4)

Outros fatores de risco relacionados à instituição foram mencionados:

[...] medicamentos em frascos muito parecidos, déficit de profissionais; despreparo profissional. (P2)

Acerca da prescrição médica, houve a concordância de todo o grupo que esse é um cenário no qual deve haver intervenção da gestão de risco na segurança do paciente:

[...] na utilização de expressões vagas. Quando for preciso, utilizar a expressão "se necessário" ou "SOS", deve definir: dose; posologia; dose máxima diária deve estar claramente descrita; e condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento. (P9)

Na subcategoria *Prevenção de Violência*, os participantes mencionaram tanto a violência física e sexual, quanto as tentativas de suicídio. Relataram que há necessidade de discutir sobre esse tema, para que os profissionais tenham diretrizes a seguir quando há esse tipo de ocorrência. Ainda citaram a relevância do espaço para discussão ser na presença da equipe multiprofissional, para que a análise seja feita por diferentes visões e áreas.

[...] esse tema é importantíssimo. Já tentamos discuti-lo diversas vezes, sem sucesso. E aí, quando acontece alguma coisa, há condutas diferentes, porque não tem um padrão a seguir. (P5)

[...] precisamos discutir isso em equipe multiprofissional mesmo, pois é um tema polêmico e tem que ser visto de todos os ângulos: da psicologia, da Enfermagem, do serviço social, enfim, por todos. (P1)

Quando discutido sobre os fatores de risco, os participantes referem que os pacientes com transtorno mental possuem características importantes que devem ser consideradas para avaliar o risco:

[...] delírios persecutórios, às vezes nos confundem com o que os afligem. (P5)

[...] dificuldade de comunicação do paciente, que pode ficar agressivo por essa dificuldade. (P11)

[...] fica vulnerável. Outro paciente mais ativo pode empurrá-lo, bater, entre outras coisas. (P4)

[...] no caso, uma hipersexualização, o que pode ser um grande fator para o abuso sexual. (P1)

Discutiu-se intensamente sobre as medidas de prevenção para a violência. Em relação à tentativa de suicídio, várias ações que já são realizadas na instituição foram incorporadas ao protocolo de violência, a fim do estabelecimento de normalização, como a vigilância de entrada de objetos inseguros, banho supervisionado, manutenção de infraestrutura de proteção (janelas e grades),

além de acompanhamento psicológico para identificação de atitudes e condutas suicidas.

Os participantes relataram a importância de envolver os familiares, além de aperfeiçoar a abordagem do profissional e o monitoramento do risco de agressão: "Orientar a família sobre a importância de não trazer pertences potencialmente perigosos.

[...] na verdade, tem que falar na admissão, o que pode ser perigoso. Às vezes, eles não têm noção de perigo. (P7)

[...] melhorar a abordagem do profissional. Alguns não fazem da forma correta. (P5)

[...] como, às vezes, os pacientes confundem o funcionário com alguém do passado dele, acho interessante fazer remanejamentos necessários, entre as enfermarias, de funcionários e/ou pacientes, baseados no risco de agressão. (P10)

Elaboração de diagrama e da proposta textual de software para gestão interna de notificações de incidentes

Nesta categoria, os participantes relacionam a eficiência das ferramentas elaboradas e a facilidade de utilizá-las, concluindo que são funcionais e adequadas ao processo de trabalho desenvolvido na instituição.

O diagrama em árvore da gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental é uma tecnologia gerencial que apresenta sistematicamente as etapas da gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental, quais sejam: identificação dos riscos, análise dos riscos, avaliação dos riscos e tratamento dos riscos. Cada etapa se desdobra em ações que devem ser realizadas para o alcance da segurança do paciente e, por sua vez, cada ação possui uma matriz de controle que especifica quem, quando e se está concluída ou não. A proposta textual de software para gestão interna de notificações de incidentes, também caracterizada como tecnologia gerencial, é um instrumento que permitirá o monitoramento dos riscos e dos eventos adversos na instituição.

[...] a proposta textual para a notificação também ficou bem resumida e fácil de preencher. E o melhor foi que cada um teve a oportunidade de contribuir e dar a sua opinião. (P11)

[...] o diagrama é um instrumento muito bom. Resume, na verdade, o que vamos fazer na segurança do paciente. (P6)

[...] as duas ferramentas estão satisfatórias. Fáceis de entender e tudo objetivo. A proposta textual para a notificação é clara, e acho que a equipe vai se adaptar. (P5)

DISCUSSÃO

Por meio da pesquisa-ação, implantou-se a gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental em um hospital de referência em Saúde Mental. A pesquisa-ação possui como característica o envolvimento do pesquisador com os participantes e com a investigação, sendo uma produção coletiva de conhecimento. Torna-se possível que os membros de uma organização participem do planejamento e da mudança da realidade em

que estão inseridos⁽¹¹⁾. De fato, essa percepção de construção em equipe foi percebida e valorizada pelo grupo.

A temática *Segurança do Paciente* é amplamente discutida e estudada, porém, especificamente na Saúde Mental, essa prática ainda é incipiente⁽⁶⁾. Aponta-se que a segurança é articulada como o objetivo primordial da assistência psiquiátrica hospitalar, mas esse valor aparentemente benéfico está enraizado no medo, no estigma e numa história de institucionalização. As práticas de enfermagem voltadas para manter a segurança em ambientes hospitalares ainda são ineficazes e prejudiciais para pacientes e enfermeiros, sendo necessário que os profissionais compartilhem com os pacientes as responsabilidades e pactuem estratégias em conjunto⁽¹²⁾.

Os resultados desta pesquisa sugerem que a Saúde Mental é uma assistência muito específica e que o paciente com transtorno mental possui muitas particularidades decorrentes do seu estado psíquico. Algumas questões apontadas pelos participantes, como, por exemplo, a mudança de leito e a tentativa de troca de nome para receber outra medicação; a higienização da unidade com os pacientes presentes, a ausência de lâmpadas em corredores e unidades; a técnica errada de contenção e dano, indicaram a necessidade de elaboração de estratégias que minimizassem tais riscos. Nesse sentido, é necessário que a assistência prestada ao paciente com transtorno mental tenha, além dos cuidados já aplicados ao paciente clínico referentes à sua condição orgânica, atenção às particularidades e possíveis fatores predisponentes a situações que possam ser prejudiciais ao próprio paciente e/ou à equipe que o assiste⁽⁶⁾.

Frente a essas problemáticas, os profissionais elaboraram os protocolos como uma estratégia para definição de padrões de assistência e ampliação da qualidade dos serviços. A implementação de protocolos para organização dos cuidados pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o paciente, bem como maior segurança na realização dos procedimentos, reduzindo os riscos para os profissionais e pacientes⁽¹³⁾.

O ambiente desempenha um papel significativo na segurança do paciente, pois há uma variedade de incidentes que precisam ser considerados, incluindo suicídio e outras formas de autoflagelação, agressões a outras pessoas e danos inadvertidos causados por quedas e outros acidentes relacionados às características das instalações⁽¹⁴⁾.

Buscando oferecer maior segurança aos pacientes e funcionários, uma organização de saúde mental em Ontário, Canadá, implementou um protocolo para impedir que itens não seguros entrassem em uma unidade de internação psiquiátrica. Após a efetivação do protocolo, observou uma redução significativa na entrada de itens inseguros na unidade, melhorando a segurança dos pacientes, funcionários e visitantes⁽⁸⁾. Da mesma forma, o protocolo de violência, elaborado pela equipe multiprofissional, aborda a vigilância de entrada de objetos inseguros como forma de prevenir agressões ou tentativa de suicídio, bem como trata de questões de infraestrutura e ambientais.

No Brasil, foram definidos protocolos mínimos para a segurança do paciente, podendo estes serem adequados conforme o perfil de pacientes da instituição⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Assim, com base nas características do perfil e dos riscos aos quais o paciente com transtorno mental está exposto, definiram-se as prioridades para gestão de risco, haja vista que as ações devem resultar de um adequado

conhecimento da realidade de saúde do local para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutive⁽¹⁷⁾. As prioridades definidas pelos participantes demonstram que situações, além daquelas já evidenciadas pela Organização Mundial de Saúde, como prevenção de evasão, lesão por contenção e violência, são comuns nos serviços de saúde mental, e devem ser consideradas e discutidas no âmbito da segurança do paciente.

Desta maneira, realizar a gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental compreende um processo de sistematização e aplicação de políticas, procedimentos e práticas para identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e análise crítica dos riscos. A participação de toda a equipe é necessária, envolvendo desde gestores a executores das atividades, pois isso assegura que a gestão de riscos alcance a problemática local de ângulos e posições estratégicas⁽¹⁶⁾.

Limitações do estudo

A necessidade de dividir os participantes do estudo em dois grupos de pesquisa-ação representou uma limitação na discussão conjunta dos temas em um mesmo espaço. Apesar dessa limitação, este estudo conseguiu alcançar discussões pertinentes e inovadoras acerca da segurança do paciente na Saúde Mental, além de incentivar e fortalecer a cultura de segurança do paciente, principiando a mudança das práticas e conceitos nessa instituição.

Contribuição para a área da Enfermagem e Saúde

Para a assistência de enfermagem ao paciente com transtorno mental, os resultados deste estudo oferecem um conjunto de ferramentas gerenciais que servem como base para a organização de um cuidado qualificado, assegurando ao profissional uma padronização das ações fundamentadas nos princípios da segurança do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu a implantação da gestão de risco na segurança do paciente em um hospital de referência em Saúde Mental, e esse processo foi possível por meio da estratégia da pesquisa-ação. Embora o tema *segurança do paciente* seja amplamente discutido em âmbito mundial, sua discussão no cenário da Saúde Mental ainda é restrita. A pesquisa-ação possibilitou uma construção coletiva e participativa de ferramentas para gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental.

Esta pesquisa construiu três ferramentas de gestão: 1) Diagrama em árvore da gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental, tecnologia gerencial que apresenta sistematicamente as etapas da gestão de risco na segurança do paciente com transtorno mental, quais sejam: identificação dos riscos, análise dos riscos, avaliação dos riscos e tratamento dos riscos. Cada etapa se desdobra em ações que devem ser realizadas para o alcance da segurança do paciente e, por sua vez, cada ação possui uma matriz controle que especifica quem, quando e se está concluída ou não; 2) Protocolos de Segurança do Paciente com Transtorno Mental, tecnologia gerencial constituída por sete protocolos, quais sejam: Prevenção de Evasão; Identificação Correta do Paciente; Prevenção de Quedas; Prevenção de Lesão por Contenção Mecânica;

Higienização das Mãos; Prescrição e Administração Corretas de Medicamento; e Prevenção de Violência; 3) Proposta textual de *software* para gestão interna de notificações de incidentes, tecnologia gerencial que constitui de um formulário para notificação de incidentes que podem gerar dano ao paciente.

Finalmente, este estudo reafirma a necessidade de novos estudos sobre a Saúde Mental e o cuidado seguro, utilizando, principalmente, estratégias que envolvam toda a equipe no desenvolvimento de práticas e na efetivação da gestão de riscos à segurança do paciente com transtorno mental.

REFERÊNCIAS

1. Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, Marinho MM. Professional attitudes toward patient safety culture in a bone marrow transplant unit. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(1):e55716. doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.55716
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2011 [cited 2014 Dec 02]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-63-de-25-de-novembro-de-2011>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [cited 2014 Dec 02]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [cited 2014 Dec 02]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
5. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribution of James Reason to patient safety: reflection for nursing practice. *Rev Enferm UFPE.* 2014;8(Suppl 1):2507-12. doi: 10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807suppl201440
6. Briner M, Manser T. Clinical risk management in mental health: a qualitative study of main risks and related organizational management practices. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:44. doi: 10.1186/1472-6963-13-44
7. Staggs VS. Deviations in monthly staffing and injurious assaults against staff and patients on psychiatric units. *Res Nurs Health.* 2016;39(5):347-52. doi: 10.1002/nur.21735
8. Abela-Dimech F, Johnston K, Strudwick G. Development and pilot implementation of a search protocol to improve patient safety on a psychiatric inpatient unit. *Clin Nurse Spec.* 2017;31(2):104-14. doi: 10.1097/NUR.0000000000000281
9. Thiollent M. Metodologia da Pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.
10. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2008 [cited 2015 Jun 15];16(4):569-76. Available from: www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf
11. Carvalho e Silva J, Morais ER, Figueiredo MLF, Tyrrell MAR. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):592-5. doi: 10.1590/S0034-71672011000300026
12. Slemmon A, Jenkins E, Bungay V. Safety in psychiatric inpatient care: The impact of risk management culture on mental health nursing practice. *Nurs Inq.* 2017;24:e12199. doi: 10.1111/nin.12199
13. Miranda AL, Oliveira ALL, Nacer DT, Aguiar CAM. Results after implementation of a protocol on the incidence of urinary tract infection in an intensive care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016;24:e2804. doi: 10.1590/1518-8345.0866.2804
14. Bayramzadeh S. An Assessment of Levels of Safety in Psychiatric Units. *HERD.* 2017;10(2):66-80. doi: 10.1177/1937586716656002
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2014 Dec 02]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2014 Dec 02]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html
17. Aosani TR, Nunes KG. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 15];5(2):71-80. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt