

Condições organizacionais e práticas de segurança do paciente observadas em um Serviço de Desintoxicação Hospitalar no Ceará (Brasil)

Francisca Sabrina SIQUEIRA-LIMA¹ , Ana Cláudia BRITO-PASSOS² , Francisco Leandro ROCHA-LIBERATO² ,
Mirian Parente MONTEIRO² , Maria Augusta DRAGO-FERREIRA² 

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil; ²Universidade Federal do Ceará, Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos, Fortaleza, Brasil.

Autor correspondente: Siqueira-Lima FS, e14sabrinasiqueira@gmail.com

Submetido em: 02-02-2024 Reapresentado em: 12-09-2024 Aceito em: 12-09-2024

Revisão por pares duplo-cego

Resumo

Objetivo: Analisar o Serviço de Desintoxicação ofertado por um hospital de referência em saúde mental sob a perspectiva da segurança do paciente, a partir da avaliação das condições organizacionais, identificação das práticas de segurança do paciente e descrição das potencialidades e fragilidades. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa cujos dados foram obtidos a partir de fontes primárias e secundárias e por meio de instrumento de coleta de dados estruturado com base nas especificações dos protocolos do Ministério da Saúde referentes ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, utilizando as técnicas de observação não participante associada a análise documental. **Resultados:** Os resultados obtidos mostram que as práticas de higiene das mãos (20%), prevenção de quedas (41,7%), identificação do paciente (42,9%) e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (66,7%) apresentaram os menores percentuais de conformidade de acordo com as recomendações dos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. Em contrapartida, a comunicação efetiva (92,9%), aspectos relacionados ao funcionamento do serviço como recursos humanos (81,8%) e infraestrutura (70%), foram os que obtiveram maior percentual de conformidade. **Conclusão:** A análise do Serviço de Desintoxicação, sob a perspectiva da segurança do paciente, apontou fragilidades e potencialidades institucionais, que podem ser utilizadas pelos gestores no planejamento de ações em prol de melhorias na qualidade ofertada aos pacientes ali assistidos, contribuindo de maneira relevante para o desenvolvimento da cultura de segurança organizacional.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Unidade de desintoxicação; Saúde mental.

Organizational conditions and patient safety practices observed in a Hospital Detoxification Service in Ceará (Brazil)

Abstract

Objective: Analyzing the detoxification service offered by a mental health referral hospital from a patient safety perspective, based on the assessment of organizational conditions, identification of patient safety practices and description of strengths and weaknesses. **Method:** A descriptive, cross-sectional and quantitative study was carried out, with data obtained from primary and secondary sources and through a structured data collection instrument based on the specifications of the Ministry of Health protocols relating to the National Patient Safety Program, using non-participant observation techniques associated with documentary analysis. **Results:** The results show that the practices of hand hygiene (20%), fall prevention (41.7%), patient identification (42.9%) and safety in the prescription, use and administration of medicines (66.7%) had the lowest percentages of compliance with the recommendations of the protocols recommended by the Ministry of Health. On the other hand, effective communication (92.9%), aspects related to the functioning of the service, human resources (81.8%) and infrastructure (70%), were those with the highest percentage of compliance. **Conclusion:** The analysis of the Detoxification Service, from the perspective of patient safety, pointed out institutional weaknesses and strengths, which can be used by managers to plan actions to improve the quality offered to patients there, making a relevant contribution to the development of an organizational safety culture.

Key words: Patient Safety; Substance-Related Disorders; Detoxification Service; Mental Health.



Introdução

A Rede de Atenção Psicossocial compreende serviços e dispositivos assistenciais, como as equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e as Equipes dos Consultórios na Rua (ECR). Há, também, os serviços especializados da atenção psicossocial, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) que desenvolvem apoio matricial às equipes da ESF em seus territórios. Neste contexto, existem os serviços hospitalares de referência com leitos de atenção integral de saúde mental e drogas, sejam eles em hospitais gerais ou especializados¹

O tratamento hospitalar de desintoxicação caracteriza-se como um período de internação de curta duração no qual são aplicadas medidas de interrupção seguras do uso de substâncias psicoativas de forma que os sintomas de abstinência possam ser minimizados, com ou sem o uso de medicamentos, até a estabilidade clínica do usuário. Após a alta hospitalar, busca-se a inserção do indivíduo nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial². Por se tratar de um procedimento clínico realizado em um estabelecimento de saúde, convém indagar como se operacionaliza a segurança do paciente em tais ambientes, a fim de reduzir os riscos de danos desnecessários durante a assistência em saúde a um nível mínimo aceitável³.

Algumas particularidades dos pacientes em saúde mental são consideradas potenciais riscos à segurança do paciente, como comportamentos provenientes do estado psíquico e as inúmeras vulnerabilidades apresentadas nestes quadros, tornando o manejo de cada indivíduo desafiador quanto a sua segurança, inclusive para os centros de internamento e especialidade psiquiátrica⁴. Associado a isso sabe-se que a segurança do paciente no contexto da saúde mental é de maior complexidade quando comparada a de outros pacientes, tendo em vista a maior probabilidade de ocorrência de eventos adversos, violências, barreiras de acesso aos serviços e tratamentos, além de problemas na oferta de uma assistência de qualidade⁵.

O Ministério da Saúde, junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o intuito de contribuir para a melhoria da assistência dos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados. Esse programa busca a qualificação do cuidado em saúde e reduzir a incidência de eventos adversos ao instituir protocolos padronizados para as práticas em saúde. O PNSP tem quatro eixos: o estímulo a uma prática assistencial segura, o envolvimento do cidadão na sua segurança, a inclusão do tema no ensino e o incremento de pesquisas sobre o tema⁶.

A segurança do paciente pode ser definida como: "Um quadro de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes no cuidado de saúde que, de forma consistente e sustentável, reduz os riscos, a ocorrência de danos evitáveis, a probabilidade de ocorrência de erros e o impacto dos danos quando eles ocorrem"⁷. Sabe-se que a prestação de cuidados contém um certo grau de insegurança inerente e que os eventos adversos podem resultar dos problemas na prática, produtos, procedimentos ou sistemas⁸.

As inúmeras vulnerabilidades apresentadas pelos pacientes com problemas mentais tornam o manejo de cada indivíduo desafiador quanto a sua segurança, inclusive para os centros de internamento e especialidade psiquiátrica⁴.

Desta forma, é crucial conhecer como é produzido o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e como o PNSP pode ser aplicado no cotidiano destes serviços, com o olhar para a segurança do paciente. Associado a isso tem-se uma escassez de estudos que envolve a assistência em saúde neste⁹.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou analisar uma Unidade de Desintoxicação, buscando identificar fragilidades e potencialidades organizacionais com foco na segurança do paciente.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado em um Serviço de Desintoxicação que pertence a um hospital público cearense, unidade do Sistema Único de Saúde (SUS), referência em saúde mental e que dispõe de 180 leitos.

Realizou-se a pesquisa em fontes primárias e secundárias utilizando as técnicas de observação não participante¹⁰ associadas à análise documental¹¹. Desse modo, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro (Material suplementar) dividido por eixos (Tabela 2) com respostas "SIM", "NÃO" e "NÃO OBSERVADO".

O roteiro foi estruturado tendo como base as especificações dos protocolos do Ministério da Saúde referente ao Programa Nacional de Segurança do Paciente^{12,13}. A saber: higiene das mãos, identificação do paciente, comunicação efetiva, prevenção de quedas e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Ademais, também foram analisados aspectos relacionados as condições organizacionais relativas a infraestrutura, funcionamento do serviço e recursos humanos tendo como base a Portaria N° 148/2012¹⁴ que regulamenta as normas de funcionamento e habilitação dos serviços hospitalares de referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas-SHR-ad. Durante todo o período de observação, as demais anotações foram registradas em um diário de campo.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas, contemplando inicialmente a análise documental através do levantamento de documentos elaborados pela instituição como, atas de reuniões, protocolos e procedimentos operacionais padrão (POP) disponíveis, conforme apresentado no Tabela 1.

Tabela 1: Categorias dos documentos institucionais analisados.

Categorias
1 Infraestrutura, funcionamento e recursos humanos
2 Fichas de Notificação – Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN)
3 Protocolos
4 Indicadores do serviço
5 Procedimento Operacional Padrão
6 Atas de reuniões do serviço

Já as observações foram realizadas durante o mês de setembro de 2022, de acordo com roteiro relativo às condições organizacionais e aos protocolos do PNSP, com 128 itens (Material suplementar), abordando os seguintes aspectos: infraestrutura; funcionamento e recursos humanos; identificação do paciente; segurança na prescrição, uso e dispensação de medicamentos; higiene das mãos; comunicação efetiva; e prevenção de quedas.

Para análise dos dados relativos à análise documental, realizou-se a categorização e o quantitativo dos documentos e para a análise das práticas profissionais, efetuou-se um cálculo percentual do quantitativo de conformidades referente a cada eixo do roteiro, seguindo como base a fórmula geral: Eixo Z = N° de conformidades do respectivo eixo Z x 100/ N° total de itens do eixo Z. Em que, Z corresponde a cada um dos eixos contidos no roteiro e o número de conformidades do eixo representado pelo quantitativo de respostas positivas referente a cada eixo. No cálculo do número de conformidades, não foram incluídos itens respondidos com **“não observado”**. Para a visualização dos resultados foi utilizado o gráfico radar, no qual foi possível analisar cada eixo constante no roteiro com relação às conformidades encontradas.

Quanto aos aspectos éticos, não foi necessário obter aprovação do Comitê de Ética, pois constitui uma pesquisa que não fez uso de animais ou dados provenientes de seres humanos para sua realização. Além disso, a instituição na qual se realizou o estudo autorizou o uso de seus dados com finalidade para pesquisa, estando sob aprovação da Análise de Viabilidade de Projeto de Pesquisa, que é um documento que avalia a viabilidade da realização da pesquisa na instituição e foram devidamente assinados pelo gestor da mesma, o Termo de Ciência e Concordância e a Carta de Anuência.

Resultados

Os dados obtidos foram divididos em duas categorias: Condições organizacionais da Unidade de Desintoxicação (UD), contemplando informações sobre infraestrutura, recursos humanos, rotinas de funcionamento e práticas profissionais seguras.

A Unidade de Desintoxicação dispunha de documentos contendo a descrição da sua estrutura física, composta por um posto de enfermagem, sala de procedimentos, sala de intercorrência, refeitório, auditório, salão multiuso e quartos, cada um com quatro leitos e um banheiro.

Sobre os recursos humanos, a UD contava com uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, atuando todos os dias da semana por 24 horas e os demais profissionais (gestor do serviço, médico clínico geral, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, psicólogo, residente em psiquiatria, educador físico, nutricionista e técnico de enfermagem) que atuam conforme cronograma de atividades estabelecido pelo serviço, de segunda a sexta-feira. Aos fins de semana, a UD conta com médicos plantonistas.

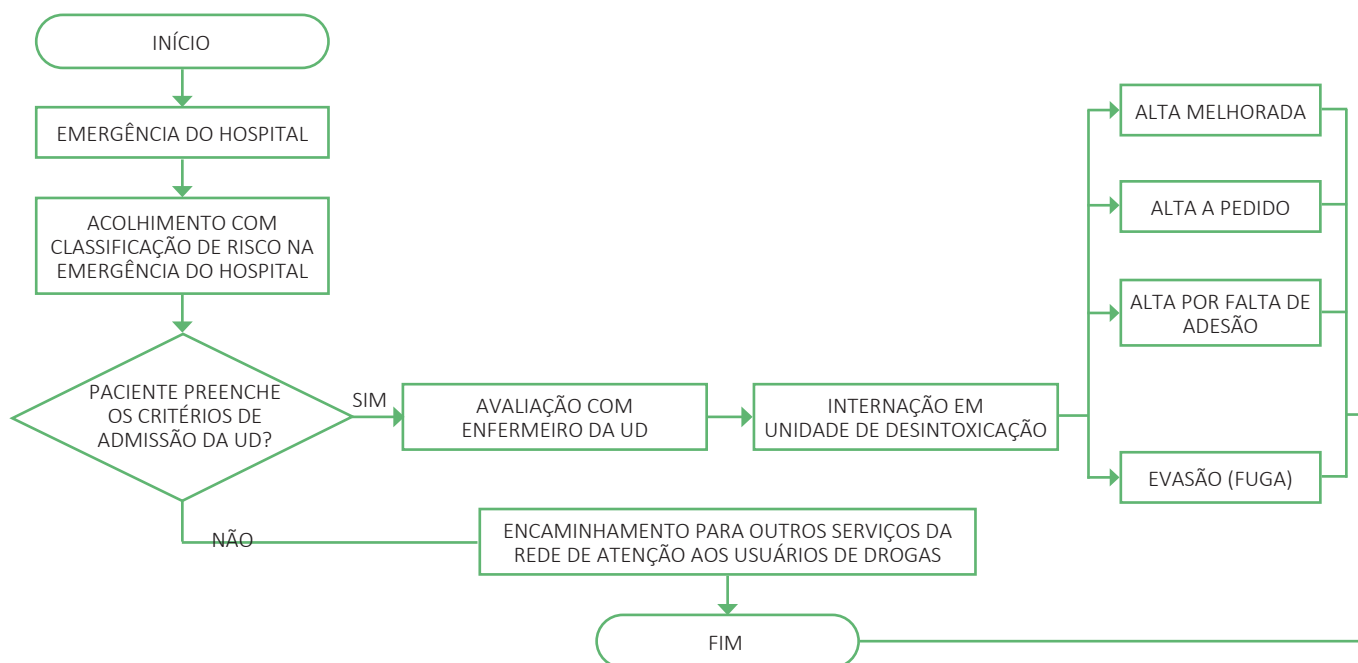
Quanto aos Procedimentos Operacionais Padrão, foram encontrados 07 documentos. Dentre estes 01 está relacionado com o procedimento de admissão do paciente, 01 sobre a correta higiene de mãos, 03 sobre a aferição de sinais vitais e 02 sobre administração de medicamentos.

Com relação às atas de reunião do gestor com a equipe assistencial da UD, foram encontradas 20 atas contemplando os mais diversos temas, contabilizando um ano e sete meses de acompanhamento da gestão do serviço. As pautas mais recorrentes foram as reuniões de Projeto Terapêutico Singular (PTS), seguido do tema logística do atendimento e indicadores de qualidade do serviço.

Com base nas observações realizadas na UD, e nas rotinas de funcionamento, foi possível elaborar um fluxo de admissão do paciente, até então inexistente, conforme apresentado na Figura 1.

Outrossim, a UD utiliza os seguintes indicadores de qualidade e gestão hospitalar: tempo médio de permanência; taxa de ocupação dos leitos; taxa de mortalidade; lesão por pressão; queda; taxa de rotatividade dos leitos; taxa de infecção hospitalar; capacitação dos profissionais; percentual de paciente da unidade com Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado; reunião mensal; absenteísmo de usuários da UD e percentual de avaliação clínica. Esses indicadores são avaliados mensalmente por meio de metas que variam entre os indicadores.

Figura 1. Fluxo de admissão na Unidade de Desintoxicação, Fortaleza – Ceará, 2022.



O tempo médio de permanência corresponde ao tempo que o paciente esteve internado na instituição, sendo o período médio preconizado pela UD de 12 dias. A taxa de ocupação dos leitos indica a capacidade de atendimento do serviço, sendo a meta 96% dos leitos ocupados. Indicadores como capacitação dos profissionais e percentual de pacientes com PTS elaborado possuem o percentual de 100% como meta do serviço. Outros indicadores como taxa de mortalidade, infecção hospitalar, queda e absenteísmo são avaliados de forma positiva através dos menores valores encontrados.

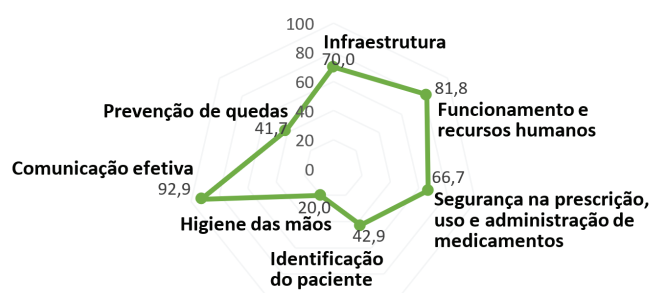
Para a avaliação das práticas profissionais aplicou-se o roteiro de 128 itens mencionado anteriormente e as observações foram feitas em um total aproximado de 30 horas, das quais 8 horas foram destinadas aos serviços de emergência e farmácia, e 22 horas às práticas assistenciais da equipe de enfermagem da UD.

Na Tabela 2, os eixos: infraestrutura, funcionamento e recursos humanos, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, identificação do paciente, higiene das mãos, comunicação efetiva, e prevenção de quedas, foram organizados quanto ao número de respostas positivas (n_+), negativas (n_-) e não observadas (n_0). No Figura 2, tem-se o percentual de conformidade para cada eixo.

Tabela 2. Quantitativo de respostas positivas, negativas e não observadas de cada eixo do roteiro.

Eixos	Nº de respostas positivas (n_+)	Nº de respostas negativas (n_-)	Nº de respostas não observadas (n_0)
Infraestrutura	07	03	00
Funcionamento e recursos humanos	18	04	00
Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos	22	10	02
Identificação do paciente	06	08	00
Higiene das mãos	02	08	01
Comunicação efetiva	13	01	01
Prevenção de quedas	05	07	00

Figura 2. Percentual de conformidades dos eixos avaliados, Unidade de Desintoxicação.



Discussão

O presente estudo analisou uma Unidade de Desintoxicação ofertada por um hospital referência em saúde mental sob a perspectiva da segurança do paciente, onde foi possível identificar potencialidades e fragilidades organizacionais.

Condições organizacionais da Unidade de Desintoxicação: infraestrutura, recursos humanos e rotinas de funcionamento

Durante o decurso deste estudo, a fim de atender as demandas do período da pandemia da Covid-19, a instituição estudada teve a sua estrutura física reorganizada e passou a funcionar com um número reduzido de leitos, em outro local adaptado. Além do número de leitos, vale salientar que outros pontos sofreram com o impacto dessa mudança: instalação do posto de enfermagem em uma sala sem a estrutura adequada, restrição de visita dos familiares e admissão por fichas de intenção.

Luzardo *et al.* (2021)¹⁵, em seu estudo, descreveram um cenário parecido, onde o enfrentamento da pandemia, resultou em modificações estruturais na unidade de desintoxicação de álcool e outras drogas, como a redução das vagas de internação em aproximadamente 27%, diminuição da equipe assistencial e das atividades coletivas, restrições de visitas e uma grande mobilização da equipe para o cuidado redobrado na segurança dos pacientes.

Sobre os recursos humanos, a instituição analisada dispõe de uma equipe assistencial e realiza as atividades conforme preconiza a legislação. Entretanto, essas atividades não são realizadas aos finais de semana, podendo corroborar com a ociosidade dos pacientes durante esse período, contribuir para a desistência ao tratamento e, conseqüentemente, um maior número de altas a pedido.

Quanto ao funcionamento do serviço, um ponto a ser discutido é a utilização de indicadores para avaliação da qualidade da assistência, dentre eles se destaca o tempo médio de internação. Com base na Lei Federal 10.216/2001, o atendimento às pessoas com dependência química ou de outros transtornos mentais passou a ser realizado com o enfoque na desinstitucionalização e na reabilitação psicossocial extra-hospitalar, permitindo que o afastamento do indivíduo da sociedade seja o mais breve possível¹⁶. No entanto, cabe destacar que o tempo médio de internação constatado na UD também considera as altas a pedido do paciente/responsável legal.

No âmbito do tratamento da drogadição, a alta a pedido pode ser entendida como não adesão ou abandono do indivíduo ao tratamento. Klein (2019)¹⁷ demonstrou que variáveis sociodemográficas influenciam diretamente no perfil de paciente com melhor adesão ao tratamento, uma vez que pacientes com uma rede familiar e social de apoio e que iniciaram o consumo de crack mais tarde permaneceram mais tempo internados. Por outro lado, a vulnerabilidade socioeconômica foi apresentada como o principal fator relacionado à saída prematura da internação.

O período inicial da abstinência representa um momento de fragilidade, onde o sujeito pode desenvolver um lapso ou até mesmo ter uma recaída¹⁸. As altas a pedido reduzem as chances de continuidade do tratamento e recuperação fora do ambiente hospitalar, haja vista que, em caso de alta a pedido, o serviço exige um intervalo mínimo de 6 meses para uma nova admissão, ficando assim o indivíduo impossibilitado de acesso ao tratamento por esse período.

Práticas profissionais seguras

As práticas analisadas foram a higienização das mãos, identificação do paciente, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, comunicação efetiva e prevenção de quedas.

Os resultados deste estudo apontam a higiene das mãos como uma das práticas assistenciais com menor percentual de conformidades entre as avaliadas, apesar de o serviço analisado dispor de um Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre higienização das mãos descrevendo os passos corretos e os 5 momentos do cuidado no qual a mesma deve ser realizada, conforme orienta o Ministério da Saúde. Alguns profissionais costumam fazer a assepsia com álcool em gel, no entanto esse hábito também não está presente em todos os momentos recomendados, como no preparo e na administração de medicamentos. A baixa adesão da lavagem de mãos por parte dos profissionais pode também ser atribuída ao difícil acesso aos lavatórios de mãos, exigindo que o profissional recorra às pias do banheiro mais próximo para higienizar as mãos.

A higienização das mãos, realizada de forma correta e frequente, relaciona-se diretamente com a segurança do paciente por romper o ciclo de transmissão de patógenos. Sabe-se que as mãos constituem o principal veículo de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada, o que reforça a necessidade de todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde de higienizar as mãos, devido ao contato direto ou indireto com os pacientes¹⁹.

A identificação dos pacientes é realizada no momento da admissão e utiliza os seguintes identificadores: nome completo, nome completo da mãe, data de nascimento e número do prontuário. Contudo, não foi observado o uso de pulseiras, a existência de POP ou protocolos sobre a identificação correta do paciente e a conferência entre os dados da prescrição com a identificação à beira do leito.

As não conformidades na identificação do paciente vêm sendo apontadas como um fator preocupante na assistência à saúde, evidenciando que a identificação incorreta induz a uma série de eventos adversos ou erros, envolvendo a administração de medicamentos e hemocomponentes, realização de procedimentos ou cirurgias, exames laboratoriais, radiológicos como, também, entrega de recém-nascidos às famílias erradas na alta ou no momento do aleitamento materno²⁰.

Quanto as prescrições estas são informatizadas, o que permite diminuir os erros relacionados à ilegibilidade e possuem informações como nome completo do paciente, números do leito e enfermaria, dose, forma farmacêutica, via de administração e posologia dos medicamentos, identificação da instituição e número do prontuário. No entanto, foi observado que a maioria das prescrições não são assinadas e carimbadas pelo prescritor, colocando à prova se estas são validadas antes da dispensação dos medicamentos.

A prescrição é um documento legal, onde se responsabiliza quem prescreve, quem dispensa, quem administra, possuindo legislação própria vigente. A prescrição é um importante instrumento de comunicação escrita entre os profissionais de saúde, vista como o início de uma série de acontecimentos dentro de um processo, que resultará em uma administração, segura ou não, ao paciente²¹.

Entre os documentos encontrados na UD estão os Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre o preparo adequado e administração dos medicamentos injetáveis, porém não havia POP sobre medicamentos administrados por via oral, apresentação farmacêutica mais encontrada nas prescrições. Outro documento encontrado foi o formulário de notificação de incidentes e queixas técnicas, que permite ao serviço notificar incidentes relativos à administração, dispensação, preparo, prescrição e superdosagem de medicamentos; no entanto, não foi encontrado um instrumento de notificação para as reações adversas aos medicamentos (RAM).

As reações adversas a medicamentos figuram como a quarta causa de óbito nos Estados Unidos, estimando-se que cerca de 100.000 pessoas morrem nos hospitais a cada ano, por esse motivo. Esta alta incidência pode resultar em uma taxa de mortalidade maior que as atribuídas a óbitos de pacientes com AIDS, câncer de mama ou atropelamentos. No Brasil, a epidemiologia sobre RAM durante a hospitalização é pouco investigada e os trabalhos publicados geralmente são limitados a hospitais de ensino²². No contexto da Unidade de Desintoxicação estudada, a maioria dos fármacos prescritos são medicamentos de controle especial, como ansiolíticos como os benzodiazepínicos, antidepressivos, hipnóticos-sedativos como os barbitúricos e estimulantes do Sistema Nervoso Central, que por sua vez possuem alto potencial de causar reações adversas, exigindo monitoramento durante o uso.

Outro ponto a ser abordado dentro do contexto da segurança é a comunicação efetiva, que pode ser garantida através do auxílio e orientação de um profissional farmacêutico. A presença deste na unidade de saúde ajuda a minimizar os possíveis erros e traz maior garantia de sucesso ao tratamento, sendo, cada vez mais, indispensável a presença desse profissional não só no ato da dispensação, mas também na criação de uma cultura de comunicação efetiva entre os profissionais, principalmente entre médico – farmacêutico e farmacêutico – enfermeiro²³.

Em relação à prevenção de quedas, não foi observada a avaliação deste risco na admissão do paciente e não foram encontrados protocolos ou qualquer instrumento auxiliar para orientar sobre a prevenção e condutas em caso de ocorrência de quedas. A maior parte dos medicamentos utilizados durante o tratamento estão associados à ocorrência de quedas, até mesmo nos pacientes atendidos na UD, comumente na faixa etária entre 18 e 60 anos, estando sujeitos a esse risco. A prevenção de quedas é um dos indicadores de qualidade da assistência no serviço, sendo proposta a análise dos fatores causais e ações corretivas em caso de ocorrência de quedas.

A queda no ambiente hospitalar é um dos eventos adversos mais frequentes e está associada ao aumento da morbimortalidade e do tempo de internação dos pacientes, além de elevar os custos assistenciais. No Brasil, em 2018, a queda foi o terceiro evento adverso mais notificado por hospitais (n= 11.372) e, do total de notificações registradas, 3.115 (27,4%) estavam relacionadas à queda de pacientes da cama, enquanto 3.097 (27,2%) correspondiam a quedas no banheiro²⁴. Medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central, contribuem expressivamente para o aumento do risco de queda, e isto se deve a alguns efeitos adversos causados em decorrência do uso como, sedação, tonturas, distúrbios posturais que podem alterar a marcha, o equilíbrio e a diminuição da cognição²⁵.

Como limitações do estudo tem-se o fato de que não foi possível o acesso direto aos profissionais de saúde que atuam na UD investigada, bem como aos pacientes para uma melhor compreensão sobre as práticas e processos de trabalho com o foco na segurança do paciente. Dada a escassez de estudos semelhantes ao nosso, os resultados foram comparados a outros cenários da saúde, não necessariamente em UD.

Conclusão

Os achados deste estudo possibilitaram identificar fragilidades e potencialidades em uma UD pertencente a um hospital de referência em saúde mental, na perspectiva da segurança do paciente e práticas profissionais.

Como fragilidades podemos destacar: uma adesão incipiente aos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, não possuir uma infraestrutura física adequada, para os usuários do serviço, falhas no processo da prescrição e ausência do profissional farmacêutico atuante na UD.

Como ponto favorável observado na UD tem-se a presença de uma equipe multiprofissional com expertise em saúde mental.

Acredita-se que fragilidades como as que foram mencionadas não seja algo exclusivo da Unidade de Desintoxicação analisada, mas também ocorra em outras instituições que ainda necessitam fortalecer a cultura de segurança do paciente.

Agradecimentos

A todos os profissionais que atuam na Unidade de Desintoxicação do Hospital investigado.

Fontes de financiamento

Este estudo não teve financiamento.

Colaboradores

FSSL participou das etapas: escolha do tema e elaboração do projeto de pesquisa, levantamento dos dados coletados, interpretação, análise dos dados e redação do artigo.

ACBP colaborou na escolha do tema, interpretação dos dados e na revisão crítica do artigo.

FLRL colaborou na organização e apresentação dos dados e na formatação do artigo. MPM contribuiu na interpretação dos dados e na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

MAD colaborou na elaboração do projeto de pesquisa; interpretação dos dados, redação do artigo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses.

Referências

1. Barcellos WS, Duarte MJO. Política de drogas, modelos assistenciais e a rede de atenção aos usuários no Brasil: uma análise crítica. In: Barcello WS, Duarte MJO. Políticas sociais brasileiras em contextos de crise: desafios contemporâneos. Belo Horizonte. EdUEMG. 2020. Cap. 4. p. 101-121.
2. Duailibi S, Ribeiro M. Enfermaria Especializada. In: Ribeiro M, Laranjeira R. O tratamento do usuário de Crack. São Paulo. Artmed. 2012; 2. ed; p. 368-376.
3. Oliveira A, Toledo VP. Patient safety in a general hospital's psychiatric hospitalization unit: a phenomenological study. REEUSP [Internet]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2021;55:e03671. DOI: 10.1590/S1980-220X2019013103671.
4. Susin NS, Alves LLG, Ribeiro ER. Segurança do paciente em saúde mental: uma revisão integrativa. *Revista Thêma Et Scientia*, 2021; 11 (1): p. 226-243, jun. 2021. Available in: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1048>. Accessed on: 10th Dec 2023.
5. Thibaut B, Dewa LH, Ramtale SC, *et al.* Patient safety in inpatient mental health settings: a systematic review. *BMJ Open.* 2019 Dec 23;9(12):e030230. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-030230.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.
7. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Simões, CCN. Protocolo de Desintoxicação ambulatorial para alcoolistas: estratégias de intervenção para enfermeiros. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
9. Lima MEPD, Cortez EA, Almeida VLAD, *et al.* O ato de cuidar em saúde mental: aspectos alinhados à cultura de segurança do paciente. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 17, n. 2, p. 92–103, 30 jun. 2021. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.168515.
10. Ferreira LB, Torrecilha N, Machado SHS. A técnica de observação em estudos de administração. XXXVI Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro, v. 1, n. 36, p. 1-15, set. 2012.
11. Junior EBL, de Oliveira GS, dos Santos ACO, *et al.* Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp, São Paulo*, v. 20, n. 44, p. 36-51, dez. 2021. Available in: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Accessed on: 1th Nov 2023.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União* 10 jul. 2013; Seção 1. 8.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União* 25 set. 2013; Seção 1.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. *Diário Oficial da União* 31 jan. 2012.
15. Luzardo GM, Fagundes AP, Silva KD, *et al.* Repercussões da pandemia de coronavírus na unidade de internação de álcool e outras drogas. *Clinical and biomedical research, Porto Alegre*, v. 40, n. 1, p. 160-161, set. 2021. Available in: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/225145>. Accessed on: 18th Nov 2023.
16. Brasil. Presidência da República. Lei 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas



- portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Casa civil, 2001.
17. Klein E. Fatores Preditores de Alta Precoce em Usuários de Crack Internados em uma Unidade de Tratamento para Dependência Química [dissertação de mestrado]; Curso de Saúde Mental e Transtornos Aditivos, Secretaria de Educação Superior, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
 18. Justina MB. Impactos do tratamento clínico de usuários de crack sobre a qualidade de vida [dissertação de mestrado]; Curso de Saúde Coletiva, Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina, 2018.
 19. Cardoso LSP, Silva AA, Jardim MJA. Atuação do núcleo de segurança do paciente no enfrentamento da Covid-19 em uma unidade hospitalar. *EnferFoco.* 2020; 11(1): p. 217-221. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3782.
 20. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, *et al.* Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev Gaú Enfer.* 2012; 34 (2): p. 196-200. DOI: 10.1590/S1983-14472013000300025. Accessed on: 1st Nov 2023.
 21. Jacobsen TF, Mussi MM, Silveira MPT. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude.* 2015; 6 (3): p. 23-26. Available in: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/232>. Accessed on: 3rd Oct 2023.
 22. Lima TC, Almeida PP, Resende DGO. Avaliação das notificações de reações adversas a medicamentos em um hospital público de Minas Gerais. *Vigil Sanit Debate.* 2021;9(4): p. 57-65. DOI: 10.22239/2317-269X.01924.
 23. Castro IB. Avaliação das práticas de segurança do paciente em um hospital da rede pública do estado do Ceará [trabalho de conclusão de curso], Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.
 24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Boletim segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Incidentes relacionados à assistência à saúde nº 20 – 2018 [Internet]. Brasília, 2018. Available in: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente>. Accessed on: 31st Jan 2024.
 25. Gomes DM, Araujo PM, Sá MLFD, *et al.* Risco de ocorrência de quedas relacionado ao uso de medicamentos. *Res. Soc. Dev.* 2022; 11(11):e313111133510. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33510.