






ARTIGO ORIGINAL

A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

PATIENT SAFETY CULTURE FROM THE NURSING TEAM'S PERSPECTIVE

HIGHLIGHTS

1. O maior índice de acerto foi sobre higienização das mãos.
2. A identificação do paciente obteve o pior índice de acerto.
3. A lesão por pressão foi apontada como o evento adverso mais frequente.
4. Os relatórios de notificação de eventos não são preenchidos pelos participantes.

Brenda de Araújo Lopes¹ 
Mayara Carolina Cañedo² 
Nívea Lorena Torres¹ 
Thiago Inácio Barros Lopes³ 
Maria Aparecida Munhoz Gaíva⁴ 

ABSTRACT

Objective: to identify the nursing staff knowledge about patient safety and the occurrence of adverse events in Emergency Medical Care. **Method:** cross-sectional, quantitative study, developed in a teaching hospital in the Midwest region of Brazil. It was conducted with nursing professionals through an online questionnaire containing questions related to patient safety, applied in September 2021. The data analysis was descriptive. **Results:** Ninety professionals participated in the study, 28(31.1%) being nurses and 62(68.9%) nursing technicians. In the evaluation of the questionnaire items, the best score was about hand hygiene 84(93.3%), the worst evaluated item was patient identification protocol 45(50%). Pressure ulcers were indicated as the most frequent adverse event 28(33%). **Conclusion:** the results indicate that continuing education is essential for professionals to apply the international patient safety goals in practice.

DESCRIPTORS: Organizational Culture; Patient Safety; Nursing; Adverse Events; Hospitals.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Lopes B de A, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB, Gaíva MAM. Patient safety culture from the nursing team's perspective. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month and day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91375>.

¹Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

²Secretaria de Estado de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Dourados, MS, Brasil.

³Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Laboratório Multiusuário de Ressonância Magnética Nuclear, Campo Grande, MS, Brasil.

⁴Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT, Brasil.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente consiste na redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário decorrente do cuidado de saúde. Por sua vez, o evento adverso (EA) é o incidente que resulta em dano ao paciente sendo categorizado em: infeccioso, no qual estão incluídas as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e não infeccioso, àquele referente a erros cometidos durante a assistência prestada, como erro de medicação e quedas¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as falhas assistenciais mais frequentes estão relacionadas a procedimentos cirúrgicos, seguida de erros de medicação e IRAS². Já no Brasil entre os anos de 2014 e 2018, os EA mais frequentes foram uso incorreto de medicamentos (50,8%), queda do paciente (7,5%) e IRAS (7,2%)³. Sabe-se que os EA podem ser danosos aos pacientes e aumentar as despesas hospitalares com o tratamento⁴.

Estudo realizado em 12 hospitais públicos, privados e filantrópicos, localizados no município de Natal/RN, mostrou que o protocolo de identificação do paciente foi o mais implementado nas instituições estudadas, seguido pelo de higienização das mãos e prevenção de queda dos pacientes⁵. Já uma investigação global transversal, que avaliou a implementação dos programas de prevenção e controle de infecção, constatou que a maioria era relacionada ao monitoramento da higienização das mãos na prevenção de IRAS⁶.

Riscos de outras ordens também foram relacionados à (in)segurança do paciente, tais como os institucionais, incluindo a sobrecarga de trabalho e as falhas na comunicação por parte dos membros da equipe. Além disso, o medo da punição por parte dos profissionais pode gerar a subnotificação dos EA⁷. Sabe-se que os fatores organizacionais como falhas administrativas e deficiência de conhecimento por parte dos profissionais impactam na segurança do paciente⁸.

Pesquisa revela que os profissionais de saúde normalmente possuem conhecimento sobre os protocolos de segurança do paciente com destaque para a equipe de enfermagem⁹. No entanto, a mudança da prática assistencial não ocorre. Neste sentido, justifica-se a realização dessa pesquisa, a fim de evidenciar que o conhecimento dos profissionais de enfermagem se faz necessário no cotidiano do trabalho, para nortear e organizar os cuidados prestados pela equipe, bem como para implementação efetiva da cultura de segurança do paciente nos hospitais. Assim, essa pesquisa tem por objetivo identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente e a ocorrência de EA em Pronto Atendimento Médico (PAM).

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, realizado por meio da aplicação *online* de um formulário semiestruturado elaborado pelas autoras. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de ensino localizado no estado do Mato Grosso do Sul (MS) - Brasil, no PAM, que funciona vinte e quatro horas como porta de entrada de pacientes adultos e pediátricos.

No momento do estudo, o setor possuía um total de 194 profissionais de enfermagem, sendo incluídos na pesquisa profissionais de enfermagem que atuavam na assistência nos três turnos de trabalho com, no mínimo, seis meses de atuação. No entanto, alguns profissionais se encontravam de licença médica ou férias no período da coleta de dados da pesquisa, como também em readaptação para o trabalho em áreas administrativas

e foram excluídos do estudo. Assim, havia 178 profissionais que poderiam ser incluídos como participantes da pesquisa.

Utilizou-se como referência para elaboração do instrumento de coleta de dados, a versão adaptada em português do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) – instrumento de avaliação das características da cultura de segurança do paciente em hospitais¹⁰.

O questionário foi composto por 34 perguntas, dividido em quatro partes: a primeira com questões de múltipla escolha sobre a identificação dos profissionais: sexo, idade, cor, estado civil e escolaridade; a segunda parte sobre os dados profissionais: número de vínculos empregatícios, tempo de formação na área, tempo de trabalho na instituição, horas de trabalho por semana, cargo e participação em capacitações permanentes sobre segurança do paciente; a terceira parte continha seis questões sobre conhecimento e prática da equipe sobre as metas internacionais de segurança do paciente disponibilizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹, com respostas de múltipla escolha com quatro alternativas (a-b-c-d), com apenas uma possibilidade de acerto, todas as questões tinham o mesmo valor de acerto, ou seja, de um ponto, o que totalizava a nota máxima de seis pontos; a quarta parte continha 16 questões de múltipla escolha e uma aberta sobre os EA (os principais eventos que ocorrem no setor, principais causas destes eventos e as ações dos profissionais de enfermagem frente os EA).

O questionário adaptado foi submetido ao teste-piloto, no mês de setembro de 2021, antes de iniciar a coleta de dados, para testar a adequação do instrumento aos objetivos desta pesquisa. O pré-teste foi aplicado com duas enfermeiras que exerciam a função de gestoras no PAM do mesmo hospital e que participaram da pesquisa. Após essa avaliação, o instrumento foi considerado adequado e sem necessidade de modificações.

Após a realização do teste-piloto do questionário, este foi disponibilizado para os participantes por meio do Google forms®, via email e aplicativo de mensagem instantânea, durante o mês de setembro de 2021. Os participantes tinham o prazo de 48 horas para responder ao questionário.

Os dados foram apresentados de forma descritiva com médias, porcentagens e desvio-padrão. As comparações foram realizadas pelo teste *t*-Student para amostras não emparelhadas, com nível de significância de 95%. Todos os cálculos foram feitos no programa *Microsoft Office Excel*®. Para objetividade na avaliação, estabeleceu-se o valor de 75% como ponto de corte para avaliação positiva do conhecimento dos profissionais, baseado no instrumento HSOPSC¹⁰.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (CEP/Anhanguera - Uniderp), parecer n.º 4.895.027.

RESULTADOS

Dos 178 profissionais aptos a participar da pesquisa, 90 responderam ao questionário, entre eles, 26 enfermeiros assistenciais, dois enfermeiros gerentes e 62 técnicos de enfermagem. A amostra foi composta predominantemente por mulheres 78(87,7%), de cor branca 45(50,6%), com idade predominante entre 32 a 40 anos 37(41,1%), casadas 40(45%) e possuíam entre um a cinco anos de tempo de trabalho no hospital (Tabela 1).

Em relação ao tempo de formação na área de enfermagem, 26(28,8%) tinham de seis a dez anos. Quanto à escolaridade, 31(34,4%) relataram ter pós-graduação *latu sensu*. Referente ao vínculo empregatício, 52(57,8%) tinham apenas um vínculo, e 38(42,2%), dois vínculos. Com relação à participação em capacitações, 72(80%) participaram de capacitação

permanente sobre a segurança do paciente (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem do PAM adulto e pediátrico. Campo Grande/MS, Brasil, 2021 (n=90)

Variável	Descrição	n	%
Cargo/Função	Enfermeiro	28	31,1
	Técnico de enfermagem	62	68,9
Área de trabalho no PAM	Adulto	77	85,6
	Pediátrico	13	14,4
Tempo de trabalho no hospital	1 a 5 anos	69	76,6
	6 a 15 anos	15	16,6
	≥ 16 anos	4	4,4
	Não respondeu	2	2,2
Horas de trabalho semanal (em média) incluindo horas extras	40 a 59 horas semanais	59	65,6
	60 a 80 horas semanais	19	21,1
	> 80 horas semanais	11	12,2
	Não respondeu	1	1,1
Tempo de formação na área	1 a 5 anos	22	24,4
	6 a 10 anos	26	28,8
	11 a 15 anos	24	26,6
	≥ de 16 anos	18	19,9
Número de vínculos empregatícios	1	52	57,8
	2	38	42,2
Participação em capacitações sobre segurança do paciente	Sim	72	80
	Não	18	20

Fonte: Os autores, 2021.

Em se tratando do conhecimento dos participantes sobre as estratégias para a segurança do paciente, verificada por meio da terceira parte do questionário, foi possível observar que o item com maior percentual de acerto estava relacionado aos momentos para a higienização das mãos 84(93,3%), seguido do item sobre lesão por pressão (LPP) 70(77,8%) e das principais estratégias de segurança do paciente 67(74,4%).

O pior item avaliado pelos profissionais foi o protocolo de identificação do paciente 45(50%), seguido dos itens sobre os momentos para o *checklist* de cirurgia segura e prevenção de queda, ambos com 35(38,9%) de erro (Tabela 2).

Tabela 2 - Conhecimento da equipe de enfermagem sobre as estratégias para a segurança do paciente. Campo Grande – MS, Brasil, 2021 (n=90)

Questão	Acertos n(%)	Erros n(%)	Total n(%)
Principais estratégias de segurança do paciente	67(74,4)	23(25,6)	90(100)
Momentos para a higienização das mãos	84(93,3)	6(6,7)	90(100)
Momentos para a realização do <i>checklist</i> de cirurgia segura	55(61,1)	35(38,9)	90(100)
Protocolo de identificação do paciente	45(50)	45(50)	90(100)
Definição de LPP	70(77,8)	20(22,2)	90(100)
Estratégias para a prevenção de quedas	55(61,1)	35(38,9)	90(100)

Fonte: Os autores, 2021.

Com relação às estratégias para a segurança do paciente cuja nota máxima era seis, 23(25,6%) profissionais acertaram cinco questões, seguidas de seis acertos 22(24,4%) e quatro 20(22,2%), e um (1,1%) profissional errou todas as questões. Assim, 65(72,2%) dos profissionais obtiveram mais que 50% de acerto das perguntas.

Considerando o cargo, área de trabalho no PAM, escolaridade, capacitação profissional, tempo de trabalho na instituição pesquisada e número de vínculos empregatícios, os profissionais que acertaram mais respostas no questionário foram: os enfermeiros ($4,89 \pm 1,22$), aqueles com tempo de trabalho na instituição entre um a cinco anos ($4,73 \pm 1,39$), os que atuavam no PAM pediatria ($4,46 \pm 1,13$), trabalhadores com pós-graduação ($5,07 \pm 0,89$), os que realizaram capacitação profissional sobre segurança do paciente ($4,44 \pm 1,42$) e os que possuíam apenas um vínculo empregatício ($4,50 \pm 1,50$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição da nota média do questionário sobre segurança do paciente segundo cargo, área de trabalho no PAM, escolaridade, capacitação profissional, tempo de trabalho na instituição e números de vínculos empregatícios. Campo Grande/MS, Brasil, 2021 (n=90)

Características	Descrição	Nota média dos Profissionais	Desvio padrão
Cargo/Função	Enfermeiro	4,89	1,22
	Técnico de Enfermagem	3,95	1,58
Área de trabalho no PAM	Adulto	4,19	1,60
	Pediatria	4,46	1,13
Nível de escolaridade	Ensino Técnico	3,61	1,63
	Graduação	4,38	1,50
	Pós-graduação*	5,07	0,89
Capacitação profissional em segurança paciente	Sim	4,44	1,42
	Não	3,39	1,72
Tempo de trabalho neste hospital	1 a 5 anos	4,73	1,39
	6 a 10 anos	3,81	1,70
	11 a 15 anos	4,30	1,57
	≥ 16 anos	4,33	1,05

Número de vínculo empregatício	1	4,50	1,50
	2	3,87	1,53

Fonte: Os autores, 2021.

* Como o hospital possui servidores concursados, muitos permanecem como técnicos de enfermagem, mesmo após ter realizado graduação em enfermagem ou em outras áreas e pós-graduação, mas não podem acessar o cargo de curso superior.

Assim, pode-se afirmar que há diferença estatística ($p < 0,05$) quando comparamos as respostas dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, considerando as seguintes variáveis: ensino técnico e pós-graduação; profissionais com capacitação e sem capacitação em segurança do paciente e tempo de trabalho no hospital entre um a cinco anos e seis a dez anos (Tabela 4). Para os outros itens, pode até haver uma diferença nominal, mas ela não é relevante do ponto de vista estatístico.

Tabela 4 – p-valor do Teste *t-Student* sobre o conhecimento de segurança do paciente segundo cargo, área de trabalho no PAM, escolaridade, capacitação profissional, tempo de trabalho na instituição pesquisada e números de vínculos empregatícios. Campo Grande/MS, Brasil, 2021 (n=90)

Características	Descrição	p-valor
Cargo/Função	Enfermeiro x Técnico de Enfermagem	0,007
Área de trabalho no PAM	Adulto x Pediatria	0,566
Nível de escolaridade	Ensino técnico x Graduação	0,108
	Ensino técnico x Pós-graduação	< 0,05
	Graduação x Pós-graduação	0,057
Capacitação em segurança do paciente	Sim x Não	0,008
Tempo de trabalho neste hospital	1 a 5 anos x 6 a 10 anos	0,048
	1 a 5 anos x 11 a 15anos	0,231
	1 a 5 anos x >16 anos	0,332
	6 a 10 anos x 11 a 15 anos	0,460
	6 a 10 anos x > 16 anos	0,332
	11 a 15 anos x > 16 anos	0,719
Vínculo	1 x 2	0,054

Fonte: Os autores, 2021.

A seguir, são apresentados os dados da quarta parte do questionário que abordou os EA. No que se refere aos EA que ocorrem com mais frequência no PAM segundo os profissionais de enfermagem, a maioria apontou a LPP 28(33%), IRAS 25(29,4%), falha na transferência do paciente 22(25,9%), falta de identificação dos pacientes 6(7%), quedas 3(3,6%) e erro de administração de medicamentos 1 (1,1%).

Quanto às possíveis justificativas para a ocorrência de EA no setor, 68(75,6%) dos profissionais afirmaram que "ocorre falta de trabalho em equipe e de comunicação", e, para 42(46,7%), "o número de profissionais não são suficientes para dar conta da carga de trabalho". Como potencialidade do setor, 67(74,4%) dos entrevistados apontaram que "o supervisor, quando a pressão aumenta, não quer que trabalhe mais rápido" e para 70(77,8%), "o supervisor dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente".

Por sua vez, para 45(50%) dos profissionais de enfermagem, as circunstâncias que podem contribuir para a ocorrência de EA é que "às vezes trabalham mais horas do que seria o ideal para o cuidado do paciente", já para 44(48,9%), "às vezes, a equipe é informada sobre os erros que acontecem no setor" e segundo 43(47,7%), "às vezes, discutem-se maneiras de prevenir os erros evitando que eles aconteçam novamente" e para 37(41,1%) dos participantes, "os profissionais às vezes têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo".

No que se refere às ações dos profissionais de enfermagem em face da ocorrência de EA, 68(75,6%) dos participantes afirmaram que "a equipe está ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente"; de acordo com 48(53,3%) dos pesquisados, "os procedimentos realizados no setor, às vezes, são adequados para prevenir a ocorrência de erros"; e 63(70%) profissionais afirmaram que "nos últimos 12 meses eles não preencheram nenhum relatório de EA". -

Sobre a notificação de EA, quase 100% dos pesquisados afirmaram nunca ter preenchido os relatórios de notificação de EA, sendo que: 20(24,7%), por desconhecimento de sua importância ou por não saber como notificar; já para 20(24,7%), por sobrecarga de trabalho; para 16(19,8%), por centralização da notificação no profissional enfermeiro; para 15(18,5%), por falta de acesso aos documentos necessários para realizá-la; outros 10(12,3%) participantes, por medo de repreensões e receio em notificar; e, por fim, 66(73,3%) dos profissionais deram nota geral regular para a segurança do paciente em sua unidade de trabalho no hospital.

DISCUSSÃO

Os profissionais participantes atuam predominantemente no PAM adulto, tendo tempo de formação na área de enfermagem entre seis e dez anos, além de curso técnico, e um número significativo deles possui pós-graduação *lato sensu*. Além disso, a maioria dos entrevistados afirmou ter participado de capacitações sobre segurança do paciente promovidas pelo setor de educação permanente. Estudo aponta como fatores de risco para atitudes não seguras dos profissionais de saúde a falta de conhecimento, falta de comunicação, estresse e precárias condições de trabalho¹¹.

Ressalta-se que a maioria dos servidores tem pouco tempo de trabalho na instituição, o que pode trazer preocupação ante a prática de segurança do paciente. Essa situação requer atenção das lideranças, no sentido de auxiliar o desenvolvimento de ações que promovam o atendimento aos pacientes, na perspectiva da prevenção de acidentes e gerenciamento dos riscos¹².

Pesquisa realizada com profissionais de enfermagem, no estado de São Paulo, identificou que estes trabalhavam acima de 31 horas semanais, e que a maioria deles

possuía apenas um emprego na área de enfermagem, mas 8.962(8,5%) enfermeiros e 38.653(11,1%) técnicos e auxiliares de enfermagem possuíam outra atividade remunerada fora da área de saúde. Sabe-se que a baixa remuneração na área da enfermagem exige de muitos trabalhadores uma dupla jornada de trabalho¹³, tal como é observado na presente pesquisa. Estudo internacional aponta que quanto maior a demanda de trabalho, menor a vigilância adequada aos pacientes e, conseqüentemente, maior o risco de EA¹⁴.

Em relação ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre as estratégias para a segurança do paciente, a higienização das mãos obteve o maior percentual de acerto. No entanto, uma investigação demonstrou que as falhas apontadas nos processos de infecção de corrente sanguínea, ainda, ocorrem por deficiência da higiene correta das mãos dos profissionais¹⁵. Ressalta-se que os resultados desta pesquisa se limitam ao conhecimento “teórico” dos profissionais, não sendo possível afirmar se na prática cotidiana eles aderem aos momentos de higienização das mãos, assim como em outras ações de segurança.

O segundo item com maior número de acertos por parte dos profissionais foi sobre as LPP, demonstrando que a equipe de enfermagem tem conhecimento dos seus estágios. Quanto aos EA mais frequentes no setor, a maioria dos profissionais apontou a LPP, IRAS e falha na transferência de paciente, respectivamente, por ordem de ocorrência.

E, de fato, a LPP foi o EA mais notificado ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) desta mesma instituição, entre os anos de 2017 e 2018, sendo (57,6%) em 2017 e (66,6%) em 2018¹⁶. Assim, pode-se dizer que a ocorrência desses EA no hospital não decorre do déficit de conhecimentos dos profissionais, mas pode estar relacionada a outros fatores, tais como: à falta de conscientização da equipe; gravidade do paciente; infraestrutura institucional; e sobrecarga de trabalho¹⁷.

O item sobre as principais estratégias para promover a segurança do paciente merece destaque, tendo um bom índice de acerto. Pesquisa qualitativa realizada em três unidades de Terapia Intensiva Neonatal de Florianópolis/SC evidenciou que os 181 profissionais participantes percebem a importância da oferta de um cuidado seguro e a necessidade de identificar fatores de risco que predispõem aos erros¹⁸.

O protocolo de identificação do paciente obteve as menores taxas de acerto. Este também foi um dado preocupante, visto que a identificação correta do paciente é a primeira atividade que garante uma assistência segura e minimiza a ocorrência de EA¹. Pesquisa desenvolvida em setor de psiquiatria com a equipe de enfermagem evidenciou que os profissionais sempre identificam os pacientes pelo nome completo no leito, no prontuário e, ainda, no quadro mural do posto de enfermagem. No entanto, não há uma prática sistematizada e nem o uso de pulseira de identificação na unidade¹⁹.

Outro estudo, também, demonstrou que a pulseira não era a forma mais utilizada pela equipe para identificar o paciente. Os pacientes relataram que eles eram identificados nos medicamentos, e os profissionais entrevistados afirmaram que a identificação ocorria nas cabeceiras das camas. Resultados estes, que contrariam o Protocolo de Identificação do Paciente e demonstram falta de conhecimento e adesão dos profissionais e pacientes ao Protocolo²⁰.

Em relação ao item *checklist* de cirurgia segura, considerando que os profissionais pesquisados não atuam no centro cirúrgico, este item apresentou um bom índice de acertos, já que 45(50%) dos trabalhadores têm conhecimento sobre essa meta internacional de segurança do paciente, mesmo sem estar trabalhando na área. Destaca-se que, além da equipe cirúrgica, todos os trabalhadores de enfermagem precisam estar atentos aos momentos da cirurgia segura, já que a enfermagem é uma profissão dinâmica e necessita que os profissionais estejam preparados para atuar em todas as áreas assistenciais²¹.

Quanto à prevenção de queda, obteve-se um percentual considerável de erro neste item 35(38,9%), dado relevante, visto que estudos mostram que a queda é uma das principais causas de EA na assistência de enfermagem, podendo causar sequelas aos

pacientes, prolongar o tempo e os custos da internação hospitalar e, conseqüentemente, responsabilização legal da equipe e instituição^{22,23}.

Ao comparar a média de acertos das questões entre técnicos e enfermeiros, estes últimos obtiveram maior nota comparada aos técnicos de enfermagem. Investigação semelhante realizada, em Recife/PE, observou que os profissionais mais atingidos pela falta de conhecimento sobre segurança do paciente foram os técnicos e auxiliares de enfermagem, reforçando os achados desta pesquisa e indicando maior necessidade de ações de educação permanente para estes profissionais²⁴. Ademais, os profissionais com graduação e que realizaram capacitação sobre segurança do paciente obtiveram maior percentual de acertos, evidenciando que a formação e o tempo de escolaridade podem contribuir para uma assistência segura ao paciente.

Pesquisa realizada, em dois hospitais do Canadá, revelou que os médicos e enfermeiros que atuavam na linha de frente possuíam melhores respostas às questões relacionadas à segurança do paciente do que os gestores. Segundo os autores, isso pode estar atrelado ao fato de que os profissionais assistenciais eram mais jovens do que os gestores, ou seja, possivelmente, na graduação, eles foram mais bem preparados sobre o tema²⁵.

Em relação ao número de acertos e ao tempo de trabalho no hospital onde foi desenvolvido o estudo, os profissionais que obtiveram maior nota estão trabalhando na instituição entre um e cinco anos. Esses trabalhadores certamente têm pouco tempo de experiência profissional, por isso, acredita-se que eles tenham mais interesse em participar de capacitações. Este dado, porém, não pode ser considerado como um fator que assegure as melhores práticas em saúde, mas pode contribuir para o direcionamento apropriado das ações¹².

Na opinião dos profissionais de enfermagem participantes desta pesquisa, as possíveis causas dos EA estão relacionadas à ausência de trabalho em equipe e de comunicação, sugerindo que o cuidado seguro depende de comunicação eficaz. Um estudo que analisou as causas raízes dos EA mostrou que as falhas de comunicação verbal e escrita foram predominantes²⁶.

Quando os profissionais foram indagados sobre os erros que ocorrem no setor, eles afirmaram que, às vezes, são informados acerca do assunto, quando são discutidas com eles maneiras de preveni-los. Responderam, também, que, eventualmente, eles têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo. Pesquisa revela que a completa adesão aos protocolos recomendados pela OMS, ainda, não é uma realidade nas instituições de saúde devido às fragilidades relacionadas à cultura de segurança, falta de comunicação efetiva, pouco envolvimento das lideranças e desconhecimento da realidade local, dificultando a resolução dos problemas sobre a segurança do paciente²⁷.

Outra afirmativa relevante dos participantes se refere à sobrecarga de trabalho, já que metade deles afirmou que "por vezes, trabalham mais horas do que seria o mais adequado para o cuidado do paciente e que o número de profissionais não é suficiente para dar conta da carga de trabalho". Pesquisa que relacionou o estresse e a Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem e sua interface com a segurança do paciente mostrou que as precárias condições de trabalho e a carga de trabalho excessiva contribuem para estes agravos e, conseqüentemente, esses trabalhadores ficam mais vulneráveis a desenvolver uma assistência insegura²⁸.

O processo de trabalho em unidades emergenciais é intenso, necessita de agilidade e objetividade, principalmente, se desenvolvido em serviços que funcionam com atendimento de demanda espontânea, como no PAM, e pode ocasionar alto índice de infecções e EA²⁹. Ademais, os trabalhadores da equipe de enfermagem compõem um grupo de profissionais expostos ao estresse e fatores como cobrança elevada, sobrecarga de trabalho e número de profissionais inferior ao preconizado, favorecendo a ocorrência de negligência no cumprimento das metas internacionais de segurança do paciente¹⁴.

No que se refere à notificação de EA, quase 100% dos profissionais afirmaram nunca ter preenchido os relatórios de notificação por diversos motivos, dentre eles, por não saber como notificar; por sobrecarga de trabalho e por falta de acesso aos documentos necessários para realizá-la. Resultado esse que diverge de outros estudos que mostram que os EA não são notificados por medo de represálias dos gestores da instituição^{30,12}.

Com base nos resultados deste estudo, pode-se destacar que o conhecimento sobre os EA foi um ponto positivo, já que mostrou que os profissionais têm noções sobre o que são EA, reconhecem que estão presentes em seu cotidiano de trabalho, além de identificar aqueles que ocorrem com mais frequência. No entanto, fica evidente que este conhecimento não é suficiente para diminuir a subnotificação. É necessário que os profissionais entendam a importância de notificá-los e tenham acesso aos documentos padronizados para realizar essa notificação, além de contar com o apoio de toda a equipe e gestores¹².

Cabe salientar que o presente estudo se limita a uma investigação local, em apenas um hospital brasileiro, desenvolvida por meio de um questionário *online* considerado longo e complexo por alguns participantes. Todavia, os resultados obtidos também podem ter sido influenciados pelo contexto da pandemia da COVID-19, que fez com que diversos trabalhadores fossem realocados de outros setores para o PAM, além da contratação de novos profissionais, o que pode ter reforçado a falta de comunicação e de entrosamento entre a equipe; além disso, durante o pico da pandemia houve o atendimento de pacientes demandando cuidados intensivos na área azul e verde da unidade.

CONCLUSÃO

A pesquisa identificou o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os EA e as estratégias para promover a segurança do paciente. No entanto, foi constatado um déficit de conhecimento e verificou-se que a primeira meta de segurança do paciente, a identificação, teve o pior índice de acerto. Além disso, a maioria dos participantes da pesquisa não preencheu os relatórios de notificação de EA por desconhecimento de sua importância ou por não saber como fazê-lo.

Os enfermeiros, profissionais com pós-graduação e com tempo de trabalho no hospital entre um e cinco anos demonstraram ter mais conhecimento relacionado à segurança do paciente. Segundo os profissionais pesquisados, a equipe de enfermagem está ativamente buscando melhorar a assistência prestada e prevenir a ocorrência de erros. Os resultados obtidos nesta pesquisa representam condições de alerta para o monitoramento dos EA pelo serviço estudado. Além disso, reafirmam que investimentos relacionados à educação permanente são fundamentais para que os profissionais apliquem as metas internacionais de segurança do paciente à prática assistencial.

AGRADECIMENTOS

Portaria interministerial MEC/MS n.º 1.224, de 03-10-2012 que institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. [Internet]. Brasília: Anvisa, 2017. [cited in 2022 Apr. 22]. Available in: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+7+-+Gest%C3%A3o+de+Riscos+e+Investiga%C3%A7%C3%A3o+de+Eventos+Adversos+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6fa4fa91-c652-4b8b-b56e-fe466616bd57>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Direção-Geral de Saúde. Patient safety: making health care safer. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [cited in 2022 Apr. 22]. Available in: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>.
3. Villar VCFL, Martins M, Rabello ET. Incidentes e eventos adversos de segurança do paciente notificados pelos cidadãos no Brasil: estudo descritivo, 2014-2018. Epidemiol Serv. Saúde. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Apr. 22];30(4). Available in: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400007>.
4. Paulino GME, Matsuda LM, Matta ACG, Ferreira AMD, Dias AO, Silva LF. Costs and root causes of medication and falls in a teaching hospital: cross-sectional study. Texto contexto- enferm. [Internet]. 2021[cited in 2022 Apr. 22];30. Available in: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0045>.
5. Cavalcante EF de O, Pereira IRB de O, Leite MJV de F, Santos AMD, Cavalcante CAA. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Apr. 22];40, e20180306. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180306>.
6. Tomczyk S, Twyman A, Kraker M, Rehse APC, Tartari E, Toledo JP, et al. The first WHO global survey on infection prevention and control in health-care facilities. Lancet Infect Dis. [Internet] 2022[cited in 2022 Apr. 22]. Available in: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00809-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00809-4).
7. Andrade LEL, Lopes JM, Souza MCM, Vieira RF, Farias LPC, Santos CCM dos, Gama ZAS. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. Cienc. saude colet. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Apr. 22]; 23,161-72. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>.
8. Nora CRD, Junges JR. Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. Rev. bioet. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Mar. 9]; 29(2), 304-16. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292468>.
9. Costa FSO, Nunes HH de M, Souza MWO de. Segurança do paciente: Percepção de profissionais de saúde de uma fundação pública estadual de Belém-PA. REAS. [Internet]. [cited in 2022 Mar. 9];11(9):e350. Available in: <https://doi.org/10.25248/reas.e350.2019>.
10. Andrade LEL de, Melo LOM de, Silva IG da, Souza RM de, Lima ALB de, Freitas MR de, et al. Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2017[cited in 2022 Mar. 9]; 26(3):455-68. Available in: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300004>.
11. Vasconcelos PF, Carvalho REFL, Souza PH, Dutra FCS, Sousa VTS, Oliveira SKP, et al. Clima de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise de causa-raiz. REME - Rev Min Enferm. [Internet] 2022[cited in 2022 Mar. 9];25:e-1371. Available in: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210019>.
12. Negrão SM da C, Conceição MN da, Mendes MJF, Araújo JS, Pimentel IMS, Santana ME de. Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico. Enferm. foco. [Internet] 2019 [cited in 2022 Mar. 9]; p. 136-42. Available in: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2129>.
13. Goes CC, Melo MC de, Rolim ACA, Jacob LMS, Cabral ERM. Descrição do perfil da enfermagem no

- estado de São Paulo. Revista Intellectus. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Mar. 9];44(1). Available in: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/46.552.pdf>.
14. Endacott R, Pattison N, Dall’Ora C, Griffiths P, Richardson A, Pearce S. The organisation of nurse staffing in intensive care units: a qualitative study. J Nurs Manag.[Internet]. 2022 [cited in 2022 May 01];1(12). Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13611>.
15. Souza RF de, Alencar IGM, Alves A de S. Eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva/Adverse events in the Intensive Care Unit. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Mar. 9]; 12(1):19-27. Available in: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a25205p19-27-2018>.
16. Guerra KR, Gomes FA de L, Cañedo MC, Gaíva MAM. Análise de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde. Rev. Eletr Acervo Saúde. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Apr. 22]; 13(4),e6887-e6887. Available in: <https://doi.org/10.25248/reas.e6887.2021>.
17. Galvão NS, Serique MAB, Santos VLC de G, Nogueira PC. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2017 [cited in 2022 Apr. 22]; 70,294-300 Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>.
18. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S de, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2017[cited in 2022 Apr. 22], 38:e64996. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>.
19. Siman AG, Lucarelli PA, Amaro MOF, Santos FO, Cunha SGS. Segurança na identificação do paciente: a realidade de uma unidade psiquiátrica. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.[Internet] 2019 [cited in 2022 Apr. 22];9:e3520. Available in: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3520>.
20. Pereira JS, Maia LG, Martins MA, Mosqueira KM, Pelazza BB, Eid LP, et al. Segurança do paciente: importância da identificação do paciente na prevenção de eventos adversos. REAID. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Apr. 22];87(25). Available in: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.155>.
21. Silva HR da, Mendonça W de AV, Gonçalves RA, Sampaio CEP, Marta CB. Percepção da equipe de enfermagem quanto as contribuições da utilização do checklist de cirurgia segura. Rev. Enferm. Atual In Derme. [Internet] 2019 [cited in 2022 Apr. 22];87:25. Available in: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.18>.
22. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatórios de eventos adversos dos Estados. 2020 [cited in 2022 Apr. 22]. Available in: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos>.
23. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [cited in 2022 Apr. 22];37. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>.
24. Goldstein DH, Nyce JM, Van Den Kerkhof EG. Safety perceptions of health care leaders in 2 Canadian Academic Acute Care Centers. J Patient Saf. [Internet] 2017. [cited in 2022 Apr. 22];13(2),62-68. Available in: https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2017/06000/Safety_Perceptions_of_Health_Care_Leaders_in_2.2.aspx.
25. Souza MN da S, Gouveia V de AO. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva. Rev.de Epidemiol. controle infecção, Santa Cruz do Sul. [Internet] 2017 [cited in 2022 Apr. 22];7(3). Available in: <https://doi.org/10.17058/reci.v7i3.8780>.
26. Pena MM, Melleiro MM. O método de análise de causa raiz para a investigação de eventos adversos. Rev Enferm UFPE. [Internet]. 2017 [cited in 2022 Apr. 22]; 11:5297-304. Available in: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25092p5297-5304-2017>.
27. Azevedo BAC, Rosa DOS. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar. Cogitare

Enferm. [Internet] 2016 [cited in 2022 Apr. 22]; 21(5). Available in: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45583>.

28. Filgueira MR, Cláudia CPS, Viviane E, Sousa P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2017 [cited in 2022 Apr. 22]; 70(5), 1141-1147. Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.

29. Girardi C, Feldhaus C, Oliveira JLC de, Schram LC, Luz MP da, Tonini NS, Bordin V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto-socorro hospitalar. Rev. adm. Saude. [Internet]. 2018[cited in 2022 Apr. 22]; 18(71). Available in: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.95>.

30. Alves M de FT, Carvalho DS de, Albuquerque GSC de. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. Cienc. saude colet. [Internet]. 2019[cited in 2022 Apr. 22]; 24:2895-2908. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23912017>.

A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

RESUMO:

Objetivo: identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente e a ocorrência de eventos adversos em Pronto Atendimento Médico. **Método:** estudo transversal, quantitativo, desenvolvido em hospital de ensino da região Centro-Oeste do Brasil. Foi realizado com profissionais de enfermagem por meio de um questionário *online* contendo questões relacionadas à segurança do paciente, aplicado em setembro de 2021. A análise dos dados foi descritiva. **Resultado:** Noventa profissionais participaram do estudo, sendo 28(31,1%) enfermeiros e 62(68,9%) técnicos de enfermagem. Na avaliação dos itens do questionário, o melhor índice de acerto foi sobre higienização das mãos 84(93,3%), o pior item avaliado foi protocolo de identificação do paciente 45(50%). A lesão por pressão foi apontada como o evento adverso mais frequente 28(33%). **Conclusão:** os resultados evidenciam que a educação permanente é fundamental para os profissionais aplicarem as metas internacionais de segurança do paciente na prática.

DESCRITORES: Cultura organizacional; Segurança do paciente; Enfermagem; Eventos Adversos; Hospitais.

LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN:

Objetivo: identificar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la seguridad del paciente y la ocurrencia de eventos adversos en la Atención Médica de Urgencia. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, desarrollado en un hospital escuela de la región Centro-Oeste de Brasil. Se realizó a profesionales de enfermería a través de un cuestionario online con preguntas relacionadas con la seguridad del paciente, aplicado en septiembre de 2021. El análisis de los datos fue descriptivo. **Resultado:** Noventa profesionales participaron en el estudio, siendo 28(31,1%) enfermeros y 62(68,9%) técnicos de enfermería. En la evaluación de los ítems del cuestionario, el mejor porcentaje de aciertos fue sobre higiene de manos 84(93,3%), el ítem peor evaluado fue protocolo de identificación del paciente 45(50%). Las úlceras por presión se señalaron como el acontecimiento adverso más frecuente 28(33%). **Conclusión:** los resultados muestran que la formación continua es esencial para que los profesionales apliquen en la práctica los objetivos internacionales de seguridad del paciente.

DESCRIPTORES: Cultura organizacional; Seguridad del paciente; Enfermería; Eventos Adversos; Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos. Hospitales.

Recebido em: 24/05/2022

Aprovado em: 20/03/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Mayara Carolina Cañedo

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

R. Hilda Bergo Duarte, 940 - Jardim Caramuru, Dourados - MS, 79826-090

E-mail: maycarolina@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Lopes B de A, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Lopes B de A, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB, Gaíva MAM**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Lopes B de A, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB, Gaíva MAM**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).