

# Cultura de segurança e notificação de eventos adversos em unidades de terapia intensiva

## *Security culture and notification of adverse events in intensive care units*

Monnyck Freire Santos Lima<sup>1</sup> • Patrícia da Silva Pires<sup>2</sup> • Valdério Bispo de Oliveira<sup>3</sup>  
Thiago de Jesus Assis<sup>4</sup> • Ana Maria da Silva<sup>5</sup> • Luiz Gustavo Vieira Cardoso<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A segurança do paciente envolve ações de prevenção e notificação de eventos adversos (EA), e deve constituir a cultura organizacional, incluindo atitudes seguras por parte da equipe, para garantir os melhores resultados possíveis ao paciente. Diante da magnitude do tema, este estudo teve como objetivo analisar a cultura de segurança da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva (UTIs) de um hospital público. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e de abordagem quantitativa, realizado em três UTIs, de um hospital de referência no sudoeste da Bahia. A pesquisa foi realizada em três etapas, na primeira etapa, foi aplicado o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ); na segunda etapa, realizou-se uma atividade de intervenção, para reforçar a importância da notificação de EA; e, na terceira etapa, houve acompanhamento por dois meses dessas notificações. **Resultado:** os escores do SAQ estavam abaixo da média recomendada de 75 pontos, apenas o domínio satisfação do trabalho obteve escore desejável. Ao analisar as diferenças entre as categorias enfermeiro e técnico de enfermagem, houve associação estatisticamente significativa para o domínio percepção do estresse ( $p=0,039$ ). Após a intervenção, foram registradas 152 notificações, sendo 117 (77%) relacionadas a eventos gerenciais. **Conclusão:** Pode-se perceber a fragilidade no que se refere à cultura de segurança nas UTIs e a necessidade de se investigar o estresse da equipe e de promover educação permanente para a melhoria no cuidado prestado na notificação dos EA e a melhoria dos processos de trabalho.

**Palavras-chave:** unidades de terapia intensiva, near miss, cultura organizacional.

### ABSTRACT

**Introduction:** Patient safety involves prevention and notification of adverse events (AE) actions, and should constitute the organizational culture, including safe attitudes on the part of the team, to ensure the best possible results for the patient. Given the magnitude of the issue, this study aimed to analyze the safety culture of the nursing staff in intensive care units (ICUs) in a public hospital. **Methods:** It is a descriptive, longitudinal study with a quantitative approach, carried out in three ICUs, at a benchmark hospital in southwest Bahia. The research was carried out in three stages, in the first stage, the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) was applied; in the second stage, an intervention activity was carried out to reinforce the importance of AE notification; and, in the third stage, these notifications were followed-up for two months. **Results:** the SAQ scores were below the recommended average of 75 points, only the job satisfaction domain obtained a desirable score. When analyzing the differences between the nurse and nursing technician categories, there was a statistically significant association for the stress perception domain ( $p = 0.039$ ). After the intervention, 152 notifications were recorded, 117 (77%) of which were related to managerial events. **Conclusion:** It is possible to perceive the fragility regarding safety culture in the ICUs and the need to investigate the teams' stress and promote permanent education to improve the care provided in the notification of AEs and improve work processes.

**Keywords:** intensive care units, near miss, organizational culture.

### NOTA

1 Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Urgência pelo programa de Residência Multiprofissional em Urgência UFBA/HGVC. Email: monnyckfreire@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6561177453045051>

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente associada da graduação em Enfermagem e Residência Multiprofissional em Urgência da Universidade Federal da Bahia (UFBA/IMS/CAT). Email: patriciaspires@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/844299072274179>

3 Enfermeiro. Graduado pela Faculdade Independente do Nordeste. Especialista em Urgência pelo programa de Residência Multiprofissional em Urgência UFBA/HGVC. Email: valdeliobispo@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4403539344827291>

4 Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Especialista em Gestão em Saúde e em Urgência pelo programa de Residência Multiprofissional em Urgência UFBA/HGVC. Email: thiago\_saj16@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8996844463274332>

5 Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciência. Especialista em Enfermagem obstétrica e em Urgência pelo programa de Residência Multiprofissional em Urgência UFBA/HGVC. Email: anamxs@msn.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0487602139936721>

6 Nutricionista. Doutor em Saúde Pública. Docente adjunto da graduação em Nutrição e Residência Multiprofissional em Urgência da Universidade Federal da Bahia (UFBA/IMS/CAT). Email: luizgvc11@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8419978758760463>

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente se tornou nas últimas décadas uma das principais metas estabelecidas pelas instituições de saúde, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a redução do risco de danos desnecessários, associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável, diante dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de tratamento ou não tratamento, garantindo os melhores resultados possíveis ao paciente<sup>(1)</sup>.

A estimativa de que, aproximadamente, uma em cada 10 admissões hospitalares resulta na ocorrência de pelo menos um evento adverso (EA) é alarmante, ainda mais se considerarmos que metade destes incidentes poderiam ter sido prevenidos, segundo casos conduzidos em hospitais americanos; no Brasil, estudo realizado em três hospitais de ensino evidenciou a incidência de eventos adversos de 7,6% dos quais 66,7% foram considerados evitáveis<sup>(2)</sup>.

Considerando que muitos destes EA são evitáveis, a adoção de medidas preventivas voltadas para a redução de sua probabilidade de ocorrência pode evitar sofrimento desnecessário, economizar recursos e salvar vidas<sup>(3)</sup>. Neste sentido, considera-se que a adoção de um acompanhamento e monitoramento de indicadores de qualidade assistencial pode se constituir em uma importante ferramenta para melhorar a segurança do paciente e auxiliar na implementação de medidas preventivas para a ocorrência de EA<sup>(2)</sup>.

Destarte, com a finalidade de minimizar os riscos potenciais de eventos adversos, é necessário conhecer e controlar tais riscos, que são fontes de danos no ambiente hospitalar, tais como as infecções associadas aos cuidados de saúde, identificação do paciente, queda, administração de medicamentos, infusão de sangue e hemoderivados, além de eventos adversos relacionados com produtos para a saúde comprometendo, assim, a segurança do paciente<sup>(4)</sup>.

Para conhecer estes erros, faz-se necessário a realização da notificação dos mesmos, que em saúde torna-se um elemento importante para a melhoria da segurança do paciente e da qualidade dos cuidados prestados. Por isso, deve ser uma parte integrante da cultura organizacional, considerada como um progresso para alcançar uma cultura de segurança. A informação poderá ajudar a identificar os perigos e riscos e fornecer informações quanto ao local onde o sistema está falhando, evitando-se, assim, prejuízo a futuros pacientes<sup>(5)</sup>.

O processo de notificação precisa ser entendido como uma oportunidade de melhoria, deve-se utilizar esta ferramenta em prol da segurança do paciente,

pois a punição, a autopunição e a vergonha, não diminuirão a incidência de evento adverso, mas possivelmente diminuirão a sua notificação<sup>(4)</sup>. Sendo assim, quando um erro ocorre a questão mais importante não é descobrir quem errou, mas como e porque as defesas do sistema falharam<sup>(5)</sup>.

A comunicação e a informação são proeminentes para a gestão do risco em serviços de saúde, pois apenas a partir do conhecimento da ocorrência de eventos adversos, infecciosos ou não, possibilita a identificação de padrões e semelhanças entre os casos e suas principais fontes de risco que delimitam a cadeia de formação de dano ao paciente<sup>(2)</sup>.

Dada a relevância do tema, instigou-se a conhecer o cenário em um hospital, que serve de campo de práticas, estágios e residência multiprofissional, contribuindo, portanto, para formação de novos profissionais. O hospital possui Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), mas os dados envolvendo a notificação de eventos adversos são pouco conhecidos pelas equipes, que empiricamente parece pouco envolvida na cultura de segurança, assim sendo, identificar pontos fracos e fortes de sua cultura de segurança torna-se primordial para que se possa planejar e implementar intervenções.

Diante da magnitude das questões que envolvem a segurança do paciente no ambiente hospitalar, este estudo teve como objetivos: analisar a cultura de segurança da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva de um hospital público, do sudoeste baiano; identificar os eventos adversos notificados nas unidades de terapia intensiva; sensibilizar a equipe quanto ao preenchimento da ficha de notificação evidenciando importância da mesma.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em três Unidades de Terapia Intensiva adulto, de um hospital de referência no sudoeste da Bahia, classificado como de grande porte e destinado ao atendimento de diversas especialidades no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dispõe de 39 leitos, com características gerais de atendimento sem restrição de atendimento por especialidade.

A equipe de enfermagem das três UTI's contava com um total de 53 enfermeiros, 132 técnicos de enfermagem totalizando 185 profissionais de saúde. A amostra foi do tipo não probabilística, e estabeleceu-se como parâmetro obter como tamanho amostral, de pelo menos 50% de profissionais que atendessem aos critérios de inclusão, estimando-se, portanto, 92 profissionais.

A pesquisa foi realizada em três etapas, na primeira etapa foram identificados os membros da equipe de en-

fermagem que atenderam aos critérios de inclusão profissionais de saúde lotados nas UTI's adulto com pelo menos seis meses de experiência profissional no setor, considerando que neste período, os profissionais já tenham assimilado a rotina do setor, que estejam alocados nas escalas de serviço e que aceitem em responder voluntariamente um questionário sobre atitudes de segurança institucional. Nesta primeira etapa foi aplicado o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ), no período de maio a junho de 2019.

O instrumento SAQ, foi validado para uso no Brasil por Carvalho e Cassiani (2012), é dividido em duas partes: a primeira parte é composta por 41 questões, englobando os seis domínios, e a segunda parte coleta dados dos profissionais (profissão, gênero, atuação principal e tempo de experiência na especialidade). Tais questões mensuram a percepção dos profissionais sobre a cultura de segurança por meio de seis domínios: clima de trabalho em equipe (questões 1 a 6), clima de segurança (questões 7 a 13), satisfação no trabalho (questões 14 a 19), percepção de estresse (questões 20 a 23), percepção da gestão da unidade e do hospital (questões 24 a 33), condições de trabalho (questões 34 a 37).

Na validação do instrumento para a versão brasileira, as questões 38 a 41 não pertencem a nenhuma dimensão e são alocados em um único componente, para o qual é sugerido a denominação Comportamentos Seguros<sup>(6)</sup>.

Para fins didáticos, as questões são percorridas entre 01 e 41, no entanto para a apresentação do instrumento são enumeradas entre 01 e 36, sendo que o domínio percepção da gerência possui questões duplas, uma sobre a administração da unidade e outra sobre administração do hospital.

Ressalta-se que as pesquisadoras obtiveram autorização, da autora responsável pela validação do instrumento no Brasil, para utilização do SAQ.

As respostas a cada uma das questões seguem uma escala Likert e cinco pontos: discordo totalmente (0), discordo um pouco (25), neutro (50), concordo um pouco (75), concordo totalmente (100) e não se aplica (0).

O escore final do instrumento varia de 0 a 100, no qual zero representa a pior percepção das atitudes de segurança e 100 representa a melhor percepção, sendo considerados positivos quando a pontuação total é maior ou igual a 75.

Na segunda etapa, nos meses de junho e julho de 2019, a pesquisadora realizou uma atividade de intervenção, em pequenos grupos, com as equipes de enfermagem nas três UTI's com o objetivo de sensibilizar a equipe sobre a ficha de notificação de eventos adversos, que havia sofrido modificação recente, reforçando a importância da notificação de eventos adversos, desmistificando a punição como produto das notificações e a prevenção de novos EA.

Para isto, foi reapresentado às equipes o instrumento de notificação de evento adverso elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente do referido hospital, a fim de esclarecer dúvidas quanto ao preenchimento do mesmo e os benefícios da utilização dos dados fornecidos pelos instrumentos.

Na terceira etapa, a pesquisadora acompanhou a notificação de eventos adversos, por dois meses (agosto e setembro de 2019), sendo os dados obtidos no Núcleo de Segurança do Paciente.

Tais notificações são categorizadas em assistenciais e gerenciais, sendo classificadas como notificações assistenciais relacionadas à identificação do paciente, queda, medicação, hemoterapia, nutrição e ocorrência referentes a procedimentos; as notificações gerenciais, por sua vez, são relacionadas à reações adversas ou queixa medicamentosa, quanto aos materiais e equipamentos – uso e manutenção - e, possíveis falhas de comunicação.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia, CAAE: 09897219.4.0000.5556.

Para o processamento e análise dos dados foi utilizado o *Software Microsoft Office Excel® 2003* e posteriormente para o *IBM Statistical Package for Social Science® (SPSS)* para Windows, versão 21.0. As informações relacionadas a caracterização da amostra e escores da cultura de segurança foram tabulados e submetidos a análise estatística descritiva. A associação entre os domínios do SAQ e a categoria profissional foi realizada utilizando-se o teste T de amostras independentes adotando-se  $p \leq 0,05$  e intervalo de confiança de 95%. As notificações dos eventos adversos foram tabuladas em duas categorias: assistencial e gerencial, utilizando-se estatística descritiva.

## RESULTADOS

A amostra da primeira etapa do estudo foi composta por 92 profissionais da equipe de enfermagem das três UTI's, campos de estudo. A caracterização dos participantes está descrita na tabela 1.

A maioria dos participantes são técnicos de enfermagem, representando 58 dos participantes (63%), representando o maior quantitativo da equipe de enfermagem.

Com relação a atuação principal, 87 (94,5%) atuam na especialidade adulto, resultado já esperado, considerando que as UTI's campo de estudo eram adultos, embora, havendo necessidade, há cuidados pediátricos. Ao se tratar da experiência profissional, 32 (34,8%) profissionais com tempo na especialidade de 5-10 anos e 35 (38%) entre 1-4 anos, representando uma equipe relativamente jovem em sua atuação.

Os dados dos escores obtidos, nos domínios do instrumento SAQ estão apresentados na Tabela 2.

**TABELA 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis categoria profissional, gênero, atuação profissional e tempo de experiência. Vitória da Conquista-BA, 2019**

Variáveis	N	%
<b>Categoria</b>		
Enfermeiro	33	35,9
Técnico de enfermagem	58	63,0
Não respondeu	1	1,1
<b>Gênero</b>		
Masculino	27	29,3
Feminino	63	68,5
Não respondeu	2	2,2
<b>Atuação principal</b>		
Adulto	87	94,5
Ambos	2	2,2
Não respondeu	3	3,3
<b>Tempo na especialidade</b>		
6   11 meses	14	15,2
1   2 anos	25	27,2
3   4 anos	10	10,8
5   10 anos	32	34,8
11   20 anos	8	8,7
21 anos ou mais	2	2,2
Não respondeu	1	1,1

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

**TABELA 2 – Média do escore da cultura de segurança, por domínios do SAQ - Safety Attitudes Questionnaire. Vitória da Conquista-Ba, 2019**

Domínios	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Clima de trabalho em equipe	37,50	100,00	70,15	14,49
Clima de segurança	10,71	100,00	63,31	16,09
Satisfação do trabalho	20,00	100,00	79,84	18,26
Percepção do estresse	00,00	100,00	66,10	29,27
Percepção da gerência	02,08	89,58	47,12	17,49
Condições de trabalho	00,00	100,00	55,16	29,02
Comportamentos seguros	31,25	100,00	71,19	18,59

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

A média geral da percepção dos profissionais de enfermagem sobre as atitudes de segurança nas unidades, ficou abaixo da média esperada apresentando pontuação 64,7, sugerindo a fragilidade da cultura de segurança do paciente nestas unidades.

O domínio Satisfação do trabalho, que diz respeito a satisfação e positividade sobre a experiência do trabalho, com média 79,84, foi o único que alcançou escore superior a 75.

A percepção da gerência representa o pior escore dentre os domínios avaliados, com média de 47,12, este domínio diz respeito a aprovação, por parte dos profissionais, do trabalho exercido pela gerência, incluso a gerência das unidades e gerência do hospital.

Concernente aos dados apresentados acima, ao

estratificar os domínios, por categoria e verificar associação entre estas, encontrou-se os dados apresentados na Tabela 3.

Comparando as médias dos domínios, relacionando a percepção dos enfermeiros e técnicos em enfermagem percebe-se a homogeneidade entre os domínios, com exceção da percepção do estresse, onde os técnicos em enfermagem pontuaram 62,3 e enfermeiros 74,2 pontos, observando-se significância estatística neste domínio.

Considerando que os dados foram coletados em três UTI's distintas, com a peculiaridade da UTI 3 se dividir em duas equipes distintas, A e B, com o dobro de leitos das demais UTI's observou-se a necessidade de avaliar a cultura organizacional por UTI, dados apresentados na Tabela 4.

**Tabela 3 – Associação entre domínios do SAQ e categoria profissional. Vitória da Conquista-BA, 2019**

Domínios	Profissão	Média	Desvio padrão	Erro padrão da média	Valor de p*
Clima de trabalho em equipe	Enfermeiro	66,9	15,4	2,68	0,121
	Técnico em enfermagem	71,8	13,8	1,8	0,135
Clima de segurança	Enfermeiro	60,9	16,0	2,7	0,302
	Técnico em enfermagem	64,5	16,2	2,1	0,301
Satisfação do trabalho	Enfermeiro	77,8	18,5	3,2	0,380
	Técnico em enfermagem	81,3	18,0	2,3	0,385
Percepção do estresse	Enfermeiro	74,2	22,3	3,8	0,059
	Técnico em enfermagem	62,3	31,4	4,1	<b>0,039</b>
Percepção da gerência	Enfermeiro	49,8	15,3	2,6	0,245
	Técnico em enfermagem	45,4	18,6	2,4	0,221
Condições de trabalho	Enfermeiro	54,7	27,7	4,8	0,918
	Técnico em enfermagem	55,4	30,2	3,9	0,916
Comportamentos seguros	Enfermeiro	69,6	17,6	3,0	0,505
	Técnico em enfermagem	72,4	19,1	2,5	0,496

Fonte: Dados da pesquisa (2019). \* utilizou-se o teste T de amostras independentes para verificar associação entre os domínios e categorias profissionais.

**TABELA 4 – Média dos domínios do SAQ, nas três UTI's, campos de estudo. Vitória da Conquista-BA, 2019.**

Domínios	UTI 1 Média (DP)	UTI 2 Média (DP)	UTI 3-A Média (DP)	UTI 3-B Média (DP)
Clima de trabalho em equipe	70,03 (15,67)	65,27(14,15)	72,70 (13,94)	72,33 (13,70)
Clima de segurança	67,85 (14,91)	56,12 (18,73)	65,17 (14,65)	63,14 (14,75)
Satisfação do trabalho	80,58 (21,46)	77,14 (17,50)	79,50 (18,20)	81,60 (16,05)
Percepção do estresse	68,50 (29,50)	76,19 (17,85)	59,37 (29,69)	60,50 (34,83)
Percepção da gerência	44,47 (18,71)	43,84 (15,07)	53,75 (14,87)	47,33 (19,42)
Condições de trabalho	58,01 (23,97)	45,23 (31,35)	64,16 (24,49)	53,33 (33,67)
Comportamentos seguros	71,87 (21,08)	69,34 (19,35)	70,31 (18,00)	72,75 (16,52)

Fonte: Dados da pesquisa (2019)/DP: desvio padrão

Quando comparados as médias entre as UTI's, apresentado na Tabela 4, percebe-se semelhança ao se tratar da cultura de segurança do paciente, retomando a média geral, onde apenas o domínio Satisfação no trabalho, com escore maior que 75 pontos, reforçando a fragilidade sobre a temática e uniformização dentre as unidades.

Na segunda etapa da pesquisa a pesquisadora agendou previamente encontros presenciais com as equipes de enfermagem das UTI's para apresentar o instrumento adotado pelo hospital para notificação de eventos adversos, nesta etapa foram contactados cerca de 60 profissionais, reforçando a importância do mesmo para a melho-

ria da qualidade e segurança da assistência e enfatizando que se trata de uma ação preventiva e não punitiva, e que a participação de todos é de extrema importância para que mudanças ocorram.

A terceira etapa, foi constituída do acompanhamento das notificações por dois meses subsequentes à etapa 2. Para tabulação dos dados, as notificações das UTI's foram classificadas em duas categorias, já adotadas pelo Núcleo de Segurança do hospital, local de estudo. Os dados são apresentados na Tabela 5.

No mês que antecedeu à intervenção realizada nas UTIs, foram registradas 13 notificações conforme informações do Núcleo de Segurança do Paciente, sem distinção entre as categorias assistencial ou gerencial.

## DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem das UTIs é formada, majoritariamente, por técnicos de enfermagem e mulheres, dados que são proporcionais a realidade do país que pode ser visualizada através da inscrição profissional ativa onde 1.389.823 (77%) são inscritos como técnico e/ou auxiliar de enfermagem e 414.712 (23%) como enfermeiros<sup>(7)</sup>.

Quanto ao gênero, embora a força de trabalho na área da enfermagem seja sobretudo feminina e tenha sido culturalmente instituído desta forma, iniciou desde a década de 1990, o aumento crescente da participação masculina na equipe de enfermagem que, aos poucos vai desmistificando o histórico da profissão exclusiva para mulheres<sup>(8)</sup>, justificando o aumento da participação masculina.

Ao utilizar o instrumento para avaliar a cultura de segurança do paciente, encontramos que o maior escore diz respeito a satisfação do trabalho, dado que corrobora com a literatura nacional e internacional, onde este escore apresenta sempre acima da média esperada<sup>(9)</sup>. Expõe sobre a satisfação do profissional, mediante a autoavaliação, o respeito da prestação de cuidados dispensados e seu desempenho em relação à própria função<sup>(10)</sup>.

A satisfação profissional reflete a motivação na forma como as tarefas são realizadas e pode trazer benefícios para os processos internos e externos ao trabalho, além de melhorar o envolvimento e o comprometimento das pessoas<sup>(11)</sup>, desta forma, estar satisfeito com as atividades desenvolvidas está diretamente associado

com a qualidade da assistência e menor ocorrência de eventos adversos.

Em contrapartida, o pior escore identificado refere-se à percepção da gerência, que consiste na aprovação dos profissionais a respeito das ações da gerência, tanto da unidade em que o profissional atua, quanto do hospital como um todo.

Resultados semelhantes foram identificados em outros estudos, indicando que para o fortalecimento da cultura de segurança é necessário envolvimento da gerência, priorização da segurança do paciente, definição de recursos e políticas institucionais, ao qual se identifica a necessidade de manter o ambiente de trabalho propício para o diálogo aberto sobre erros, ambiente não punitivo e o treinamento contínuo dos profissionais, são algumas das principais ações da administração do hospital e da unidade que podem causar impacto positivo na segurança do paciente<sup>(12,5)</sup>.

Ressalta-se que a satisfação no trabalho foi demonstrada pela maioria dos participantes do estudo. No entanto, os baixos escores quanto à percepção desses profissionais sobre a gerência hospitalar sugere a distância entre a equipe de enfermagem e a gerência da unidade e hospitalar, no que se refere ao diálogo sobre as questões de segurança do paciente. Pressupõe que ainda predomina a percepção de que falhas na segurança do paciente resultam apenas em ações punitivas para o profissional, impedindo que o assunto seja discutido de modo positivo por meio de uma ação conjunta entre os pares, visando à melhoria do cuidado em saúde e à redução de riscos ao paciente<sup>(12)</sup>.

Outro dado que chama atenção, é sobre o domínio percepção de estresse, com média abaixo do esperado (66,1), sobretudo com discrepância entre as categorias profissionais, enfermeiro (74,2) e técnico em enfermagem (62,3), único dado com significância estatística ( $p=0,039$ ), o que leva a necessidade de se estudar a influência dos fatores estressores na execução do trabalho e consequentemente na segurança do paciente. Reconhecer que o estresse compromete o trabalho é favorável para o processo de mudança na cultura de segurança.

Dados da literatura retratam que o estresse e a sobrecarga de trabalho impactam na segurança do paciente corroborando com a ocorrência de eventos adversos,

**TABELA 5 – Notificações de eventos adversos, realizados pelos profissionais, das UTI's no período agosto e setembro/2019. Vitória da Conquista-BA**

Tipo de notificação	Agosto	Setembro	Total
Assistencial	19 (21%)	16 (26%)	35 (23%)
Gerencial	72 (79%)	45 (74%)	117 (77%)
Total	91 (100%)	61 (100%)	152 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

da mesma forma que leva à práticas potencialmente inseguras, contrapondo-se ao resultado desta pesquisa; no entanto, ressalta-se que fatores individuais de comprometimento, intrínsecos a cada profissional pode repercutir na adoção de práticas seguras e técnicas-padrão para a prevenção de infecção<sup>(13)</sup> minimizando a ocorrência de eventos adversos.

Assim, percebe-se a vulnerabilidade em que a cultura de segurança está exposta, uma vez que as condições de trabalho podem criar estressores que os tornam incapazes de fazer o seu trabalho de forma adequada e como esperado, com aumento da probabilidade de cometer erros, refletindo na falta de compreensão do papel que o estresse desempenha na capacidade de exercer um cuidado seguro<sup>(14)</sup>.

Destarte, faz-se necessário compreender, em quais circunstâncias a satisfação do trabalho tenha sido considerada positiva para a equipe de enfermagem enquanto que, outros domínios que levam a esta associação foram considerados negativos, a exemplo das condições de trabalho, que se refere a percepção da qualidade do ambiente de trabalho.

Segundo Watcher (2013) o número de eventos adversos na saúde está relacionado à sobrecarga da equipe de enfermagem, proporção de enfermeiros por paciente, podendo ser utilizados indicadores como índice de quedas, infecções de trato urinário e lesões por pressão são uma boa forma de acompanhar este impacto; ressalta ainda, a importância do treinamento de novos profissionais, sendo essencial para a manutenção de qualidade e o fortalecimento de ações para a segurança do paciente<sup>(15)</sup>.

O reconhecimento da importância da notificação revela um potencial para a melhoria da cultura de segurança, podendo ser alcançado com investimento na equipe por meio de educação, estímulo às notificações, e uma postura gerencial que reforce uma cultura não punitiva.

Iniciada a etapa de acompanhamento das notificações, identificou-se o aumento expressivo das notificações no primeiro mês após a realização da intervenção com a queda das notificações no próximo mês. Isso mostra o papel fundamental da gerência, que deve reforçar a importância e necessidade de notificações, contribuir para a melhoria no trabalho e aproximação entre assistência e gerência<sup>(16)</sup>.

As notificações de eventos gerenciais foram predominantes, o que pode levar a inferência da valorização

deste tipo de evento adverso pela equipe, mas não garante que as ocorrências assistenciais estejam sendo plenamente notificadas. As causas de redução da notificação dos eventos gerenciais no segundo mês, bem como o aumento das notificações assistenciais, fogem do escopo de análise desta pesquisa.

Deve-se destacar que a cultura de segurança do paciente deve ser marcada pela comunicação aberta, trabalho em equipe, reconhecimento da dependência mútua e a primazia da segurança como uma prioridade em todos os níveis da organização<sup>(1)</sup>. É considerada um importante componente estrutural dos serviços que favorece a implantação de práticas seguras e diminuição de incidentes de segurança<sup>(17)</sup>.

Portanto, a segurança do paciente deve passar a fazer parte da cultura da organização e deve estar inserida na filosofia, nas práticas e nos processos da organização, em vez de ser vista ou praticada como uma atividade em separado<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSÃO

Pode-se perceber a fragilidade na cultura de segurança do paciente nas UTI's, uma vez que apenas o domínio satisfação do trabalho apresentou escore superior a 75 pontos.

A associação estatisticamente significativa entre os escores das categorias enfermeiro e técnico de enfermagem, para o domínio percepção do trabalho necessita ser melhor investigado, e deve-se considerar que altos níveis de estresse podem ser prejudiciais a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

As notificações prevalentes foram as de origem gerencial, mostra a fragilidade que pode haver nos processos de trabalho, corroborando com os baixos escores encontrados também no domínio percepção da gerência.

Recomenda-se que os resultados apresentados sejam utilizados para a proposição de educação permanente nas UTI's buscando-se aprimoramento nas notificações dos eventos adversos, capacitação em segurança do paciente e sobretudo ações que melhorem a adesão a cultura institucional de segurança e as relações de trabalho e superação da dicotomia entre gerência e assistência.

Como limitação do estudo tem-se o tipo de amostra, não probabilística, o que não possibilita generalização dos resultados encontrados, mas apesar desta, os objetivos da pesquisa foram alcançados e os resultados mostraram a necessidade de investimento institucional na temática de cultura e segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: forward programme 2008-2009. World Health Organization, Geneva, 2008. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/informationcentre/reports/Alliance\\_Forward\\_Programme\\_2008.pdf](http://www.who.int/patientsafety/informationcentre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf). Acesso em: 24 set. 2018.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014
- 3 Brasil Agência Nacional de Vigilância Sanitária Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, Caderno 7. ANVISA. Brasília: 2017.
- 4 Bizarra MÁ, Balbino CM, Silvino ZR. Segurança do paciente - O papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI. *Revista Pró-UniversUS*. 2018; 9(1):101-104.
- 5 Marinho MM, Radunz V, Rosa LM, Tourinho FSV, Ilha P, Misiak M. Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. *Rev baiana enferm*. 2018; 32:e 25510.
- 6 Carvalho REFL, Cassiani SHB. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. 2012; 20 (3): 575-582.
- 7 Machado MH, Aguiar FW, De Lacerda WF, De Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, Vieira M, Dos Santos MR, De Souza Júnior PB, Justino E, Barbosa C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. Foco*. 2015; 7(ESP):11-17.
- 8 Ximenes Neto FRG, Muniz CFF, Dias LJLF, Diogenes Júnior F, Da Silva MAM, Oliveira EN. Perfil sociodemográfico dos estudantes de enfermagem da universidade estadual Vale do Acaraú (UVA). *Enferm. Foco*. 2017; 8(3):75-79.
- 9 Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017; 25, p. e2849.
- 10 Rocha NHG, De Oliveira KF, Do Nascimento KG, Cordeiro ALPC, Haas VJ, De Oliveira JF, Barbosa MH. Determinantes sociodemográficos e profissionais na cultura de segurança do paciente. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2017; 6(1).
- 11 Cunha RA, Cotrin CAA. *Influência do Clima Organizacional no Desempenho Profissional*. Psicologado, 2017.
- 12 Rigobello, M. C. G., de Carvalho, R. E. F. L., Guerreiro, J. M., Motta, A. P. G., Atila, E., & Gimenes, F. R. E. The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *International emergency nursing*. 2017; 33:1-6.
- 13 Magalhães AMM. *Carga de trabalho de enfermagem e segurança de pacientes internados em um hospital universitário [tese]*. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem; 2012.
- 14 Taylor JA, Pandian RA. Dissonant scale: stress recognition in the SAQ. *BMC Res Notes*. 2013[citado em 2018 jan. 30;302(6):1-6. Disponível em: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-6-302>
- 15 Watcher RM. *Compreendendo a segurança do paciente*. Porto Alegre:AMGH; 2013.
- 16 Marinho, M. M., Radünz, V., Tourinho, F. S. V., da Rosa, L. M., & Misiak, M. Intervenções educativas e seu impacto na cultura de segurança: uma revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*. 2016; 7(2): 72-77.
- 17 Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Santos CCMD, Gama ZADS. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23:161-172.
- 18 da Silva A, de Souza Júnior PRB, Pavão ALB, Júnior GDG, & Falk JA. Cultura de segurança do paciente em hospitais: uma revisão integrativa da literatura. *P2P E INOVAÇÃO*. 2019; 6(1): 193-211.

Aceito: 2020-06-29

Recebido: 2020-04-17