

ANÁLISE DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ATRAVÉS DA PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Adverse event notification analysis through patient safety culture research

Análisis de la notificación de eventos adversos a través de la investigación de cultura de seguridad del paciente

Roberta Flecher Barbosa Teodoro¹, Alexandre Sousa da Silva², Mônica de Almeida Carreiro³, Rafael de Lima Bilio⁴, Danielle Galdino de Paula⁵

Como citar este artigo:

Teodoro RFB, Silva AS, Carreiro MA, Bilio RL, Paula DG. Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:463-470. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8521>.

RESUMO

Objetivo: a avaliação da cultura de segurança do paciente permite aos hospitais identificar e gerir prospectivamente questões relevantes de segurança em suas rotinas de trabalho. **Método:** estudo quantitativo, transversal e descritivo, ocorrida no ano de 2017 na Unidade de Terapia Intensiva Adulta em um hospital privado, localizado em Niterói/RJ. A população foram os profissionais médicos e equipe de enfermagem, utilizando análise estatística por meio de programa R, com a interface Rcmdr. **Resultados:** baseados nas respostas às perguntas sobre notificação de eventos aplicada com a Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente a 97 profissionais, com uma taxa de resposta de 85,6%, correspondendo a 83 profissionais. Menos de 45% dos participantes da pesquisa sempre notificam um erro, engano ou falha, que afete ou não o paciente, 59,0% não fizeram nenhuma notificação nos últimos 12 meses antecedentes à pesquisa e não houve diferença significativa na quantidade de notificação que destacasse uma categoria profissional, graduados ou não. **Discussão:** houve maior adesão à notificação de eventos pelos com maior tempo de hospital e com maior tempo naquela terapia intensiva. Não se encontrou correlação do número de notificações relatadas com o tempo de profissão e com a carga horária de trabalho. **Conclusão:** no que tange à conscientização de incrementar a adesão à notificação de

1 Farmacêutica. Mestrado Profissional em Gestão em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Mestranda. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil.

2 Estatístico. Doutorado em Estatística pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor adjunto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil.

3 Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente no Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil.

4 Pedagogo. Doutorado em Educação pela Universidade Federal Fluminense. Professor. Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro.

5 Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor adjunto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil.

eventos, a análise realizada contribuiu para a melhoria da segurança do paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Cultura; Unidade de terapia intensiva; Enfermagem; Notificação de eventos adversos.

ABSTRACT

Objective: evaluating the patient's safety culture allows hospitals to identify and manage relevant safety issues prospectively in their work routines.

Method: a quantitative, transversal and descriptive study, carried out in 2017 at the Adult Intensive Care Unit in a private hospital, located in Niterói / RJ. The population were medical professionals and nursing staff, using statistical analysis through program R, with the Rcmdr interface.

Results: based on responses to questions about event notification applied with the Patient Safety Culture Survey to 97 professionals, with a response rate of 85.6%, corresponding to 83 professionals. Less than 45% of respondents report an error, deception, or failure, affecting the patient, 59.0% did not report in the last 12 months prior to the survey, and there was no significant difference in the amount of notification that stood out a professional category, graduates or not. **Discussion:** there was greater adherence to the notification of events by those with longer hospital time and with more time in that intensive therapy. There was no correlation between the number of reports reported with the time of profession and the workload. **Conclusion:** with regard to the awareness of increasing adherence to event notification, the analysis performed contributed to the improvement of patient safety.

Descriptors: Patient safety; Culture; Intensive care unit; Nursing; Notification of adverse events.

RESUMÉN

Objetivo: la evaluación de la cultura de seguridad del paciente permite a los hospitales identificar y gestionar prospectivamente cuestiones relevantes de seguridad en sus rutinas de trabajo. **Método:** estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, ocurrido en el año 2017 en la Unidad de Terapia Intensiva Adulta en un hospital privado, ubicado en Niterói / RJ. La población fueron los profesionales médicos y equipo de enfermería, utilizando análisis estadístico por medio del programa R, con la interfaz Rcmdr.

Resultados: basados en las respuestas a las preguntas sobre notificación de eventos aplicada con la Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente a 97 profesionales, con una tasa de respuesta del 85,6%, correspondiendo a 83 profesionales. En la mayoría de los casos, la mayoría de las personas que sufren de la enfermedad de Alzheimer, una categoría profesional, graduados o no. **Discusión:** hubo mayor adhesión a la notificación de eventos por los con mayor tiempo de hospital y con mayor tiempo en aquella terapia intensiva. No se encontró correlación del número de notificaciones relacionadas con el tiempo de profesión y con la carga horaria de trabajo. **Conclusión:** en lo que concierne a la concientización de incrementar la adhesión a la notificación de eventos, el análisis realizado contribuyó a la mejora de la seguridad del paciente.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Cultura; Unidad de terapia intensiva; Enfermería; Notificación de eventos adversos.

INTRODUÇÃO

Entende-se que a segurança do paciente é um dos pilares que sustentam os níveis da qualidade dos serviços de saúde prestados. A partir disso, verifica-se uma grande quantidade de erros e eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde,

que normalmente ganham grande evidência nos meios de comunicação. A segurança do paciente é definida então como a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários, durante a atenção à saúde. Ela é composta por estratégias que buscam evitar, prevenir e minimizar os resultados provenientes de eventos adversos decorrentes das práticas de atenção em saúde associadas ao cuidado.¹

A cultura de segurança, neste contexto, tem sido identificada como de grande impacto para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e está relacionada às taxas de eventos adversos e mortalidade. Assim, iniciativas de melhorias na atenção à saúde têm sido implementadas, tanto na esfera da atenção básica, quanto hospitalar, focadas nos profissionais e na mudança de cultura, com vistas à promoção de um cuidado seguro.²

Os riscos de eventos adversos na assistência em saúde existem em diferentes ambientes onde essa assistência é oferecida. Dentre esses diferentes ambientes, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que, por suas características, é considerada um cenário assistencial de alto risco. Esta unidade tem por peculiaridade um cuidado que é intensivo, ou seja, deve ser prestado de forma rápida, envolve muitos procedimentos, produz um grande volume de informações, é realizado por um número grande e variado de profissionais que, em face de gravidade dos pacientes, trabalha sob um forte stress, por lidarem diretamente com situações de vida e morte em que as decisões devem ser tomadas rapidamente.³

Para avaliar a cultura de segurança do paciente existe um considerável número de instrumentos de pesquisa que podem ser analisados quantitativamente por meio de pesquisas ou qualitativamente por métodos antropológicos/etnográficos. Esses últimos consistem de questionários construídos com o intuito de orientar a reflexão e diálogo em grupos de pessoas, tais como: “*Strategies for Leadership: an Organizational Approach to Patient Safety*” (SLOAPS), o “*Checklist for Assessing Institutional Resilience*” (CAIR) e o *Manchester Patient Safety Framework* nos estudos apresentados, os instrumentos mais utilizados em análise quantitativa foram o “*Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSPSC*”; o “*Safety Attitudes Questionnaire - SAQ*”; o “*Culture of Safety Survey*” - CSS; e, o “*Veterans' Administration Patient Safety Culture Questionnaire - VHA PSCQ*”.⁴

Reconhecendo a necessidade de uma ferramenta de medição para avaliar a cultura da segurança do paciente em organizações de saúde, o grupo de trabalho em erros médicos, o *Quality Interagency Coordination Task Force - QuIC* patrocinou o desenvolvimento de uma pesquisa hospitalar centrada na cultura de segurança do paciente. Financiado pela Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde (AHRQ), a *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) foi desenvolvida por uma organização privada de pesquisa sob contrato com AHRQ.⁵

O HSOPSC foi traduzido para o português e adaptado para uso no Brasil pois a mensuração da cultura de segurança do paciente constitui uma prática emergente no Brasil.

A dimensão relacionada ao relato de eventos foi assinalada pela população-alvo como não hegemônica nos hospitais brasileiros. Embora se tenha relatado que alguns hospitais no Brasil já adotam esta prática, o relato de eventos (acidentes, incidentes, falhas ou erros) não se constitui, ainda, uma prática dominante. Os itens componentes do instrumento original relacionam-se às dimensões da cultura de segurança no contexto hospitalar brasileiro. Não foi encontrada publicação sobre achados de estudos de adaptação transcultural e avaliação psicométrica de instrumentos que avaliam cultura de segurança no contexto hospitalar traduzidos para o português e uso no Brasil.⁶ Assim sendo, foi realizado um estudo da adaptação transcultural do HSOPSC para o português e seu uso no contexto hospitalar brasileiro com validação do conteúdo traduzido e semântica, considerando a participação de especialistas. A consistência interna estimada para o instrumento como um todo foi muito boa e em geral foram satisfatórias para a maior parte das 12 dimensões que compõem o modelo original.⁷

Em resposta à crescente preocupação com a segurança do paciente, a *United Kingdom National Health Service*, a *Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations*, a *Agency for Healthcare Research and Quality* e o *United States National Quality Forum*, propuseram que as instituições de saúde adotassem modelos de Cultura de Segurança.⁸ Nesta mesma lógica, a Accreditation Canada International – ACI também exige que as instituições integrantes deste modelo de acreditação hospitalar realizem pesquisa de cultura do modelo de segurança do paciente.

Neste contexto, este artigo tem o objetivo analisar os resultados da Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente aplicada aos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da terapia intensiva geral com 25 leitos de um hospital particular de grande porte em Niterói – RJ, no que se refere aos itens sobre notificação de incidentes e aos dados dos participantes. A notificação de incidentes com o paciente é uma boa prática e exigida pelas metodologias de certificação hospitalar pois são fontes de dados para implantação de melhorias e prevenção de novas ocorrências.

Este artigo apresenta e explica relações, quando encontradas, entre as respostas e o perfil de profissionais que participaram da pesquisa com o objetivo de que eles entendam que a importância de realizarem notificação de incidentes e que a mesma faz parte da cultura de segurança do paciente e podem ser utilizadas como ferramenta de melhoria assistencial.

METODOLOGIA

Delineamento do Estudo

Estudo de abordagem quantitativa, do tipo *survey*, transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada na terapia intensiva adulto de um hospital particular de grande porte em Niterói - RJ no mês de fevereiro de 2017. Esse hospital é referência na cidade, com emergência aberta

e oferece 257 leitos em várias especialidades de clínica médica, transplante, cardiologia e cirúrgica, dentre eles 25 de terapia intensiva adulto.

Coleta de dados

No período de coleta de dados, havia, aproximadamente, 67 profissionais de enfermagem, 19 eram enfermeiros, 48 técnicos de enfermagem e 30 médicos. A amostra foi composta pelos profissionais da equipe de enfermagem e médica atuantes na terapia intensiva adulto que atenderam aos critérios de inclusão do estudo: a) Estar, pelo menos, há um mês trabalhando no setor; b) trabalhar, pelo menos, 12 horas semanais no setor e c) aceitar participar do estudo. Foram excluídos colaboradores de férias ou licença naquele período. Obedecendo a esses critérios, participaram da pesquisa 18 enfermeiros assistenciais, 35 técnicos e auxiliares de enfermagem e 30 médicos, totalizando, assim, 83 participantes.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado a Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) validado e adaptado culturalmente para a realidade dos hospitais brasileiros (REIS, 2013). A maior parte dos itens são respondidos em uma escala de 5 pontos (tipo Likert-scale) refletindo a taxa de concordância: de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5), com uma categoria neutra “nenhum dos dois” (3). Outros itens são respondidos utilizando uma escala de frequência de 5 pontos: de “nunca” (1) a “sempre” (5). As duas variáveis de resultado são respondidas da seguinte forma: a) grau de segurança do paciente – medida por uma escala de 5 pontos de “excelente” (1) a “falho” (5); e b) número de eventos relatados: quantos relatórios de eventos você escreveu e entregou, nos últimos 12 meses – categorias de respostas: “nenhum”, “1-2 eventos”, “3-5 eventos”, “6 a 10 eventos” e “11 a 20 eventos”.

Para a coleta de dados neste estudo, o setor de Gestão da Qualidade do hospital inicialmente entrou em contato com as chefias de enfermagem e médica daquela terapia intensiva adulto, no sentido de divulgar os objetivos e a finalidade da pesquisa, tornando-os cientes do trabalho a ser desenvolvido. Em seguida, os profissionais foram abordados em seu ambiente de trabalho, nos momentos em que tinham disponibilidade para participarem do estudo. O instrumento para ser respondido foi inserido no Google Forms e enviado o link para as chefias disseminarem para suas equipes por e-mail ou aplicativo Whats App, com o prazo de preenchimento máximo pré-estabelecido.

Análise estatística

Após a coleta, os dados compuseram um banco de dados eletrônico que foi exportado para o Programa Excel da Microsoft® e o processamento, gráficos e testes para a análise dos dados das perguntas relacionadas à notificação de eventos e informações gerais foram realizados pelo programa de estatística R x64 3.3.3, interface Rcmdr. Todos os participantes da pesquisa tiveram seu anonimato garantido.

Buscou-se associar as respostas das perguntas relacionadas à notificação de eventos com as variáveis sociodemográficas, as relacionadas ao cargo, à carga horária e aos tempos de formação acadêmica, contratação naquela unidade hospitalar e naquela unidade de terapia intensiva. Além da análise exploratória, foram efetuados testes de hipóteses para decidir se há correlação dos dados e para isso, utilizou-se a correlação de Spearman e de Pearson. O nível de significância estatística considerado foi de 0,05.

Aspectos éticos

O estudo tem por finalidade atender o pré-requisito da disciplina de Bioestatística e Epidemiologia do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, estando aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, conforme Resolução nº466/12, e aprovado com parecer nº 2.395.858 e Certificado de Apreciação Ética (CAAE) nº 75475317.0.0000.5285.

RESULTADOS

Os resultados obtidos tiveram como instrumento o questionário HSOPSC validado e adaptado culturalmente para a realidade dos hospitais brasileiros.⁷ Este instrumento

é amplamente utilizado em diversos países no mundo, em diversos níveis de desenvolvimento com vistas a compreender o grau de assimilação e capilaridade da segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde, e de sua valorização na cultura organizacional. Ele questiona a opinião de seus respondentes sobre pontos-chave relacionados à segurança – valores, crenças e normas da organização, relato de eventos adversos, comunicação, liderança e gestão, e toma cerca de 15 minutos para ser preenchido. O HSOPSC abrange 12 dimensões ou fatores da cultura de segurança em escala de múltiplos itens. Ele contém 50 itens no total; 44 são relacionados a questões específicas de cultura de segurança e 6 itens são relacionados a informações pessoais. São 3 dimensões relacionadas ao hospital, 7 dimensões relacionadas à unidade de trabalho dentro do hospital, e duas variáveis de resultado.⁵

Na tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas dos respondentes. Compõem os sujeitos da amostra 35 técnicos (42,2%), 18 enfermeiros (21,7%) e 30 médicos (36,1%). Em relação ao tempo de trabalho, a maioria possui entre 1 e 5 anos no hospital (55,4%) e na UTI (51,8%), com carga horária variando de 20 a 59h semanais (83,2%).

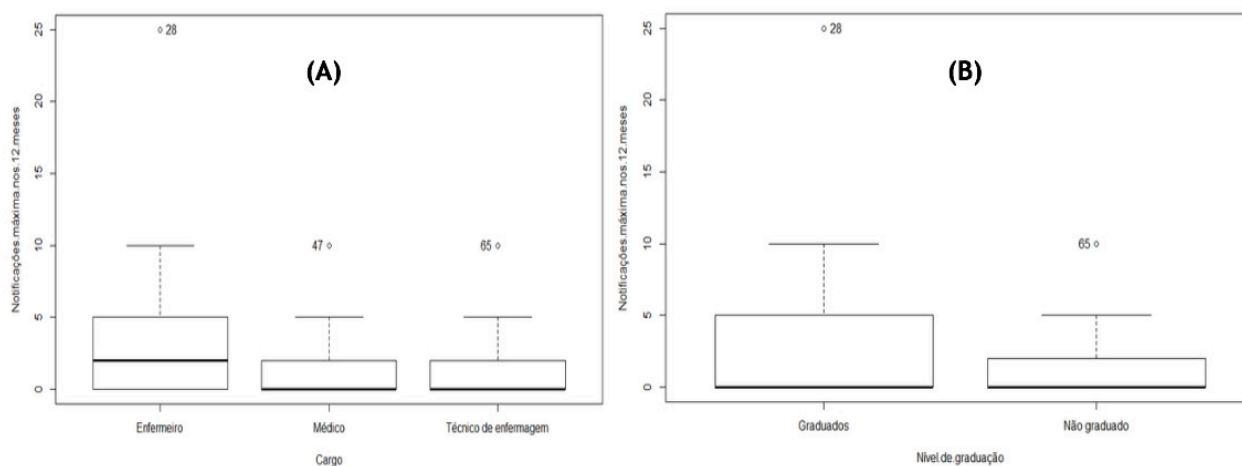
Tabela 1 - Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem e médicos da UTI Adulto do hospital particular de grande porte de Niterói-RJ, Brasil, 2017

	Médico n(%)	Enfermeiro n(%)	Técnico de enfermagem n(%)	Total n(%)
TEMPO NO HOSPITAL (anos)				
<1	3(3,6)	3(3,6)	3(3,6)	9(10,8)
1 a 5	17(20,5)	10(12,0)	19(22,9)	46(55,4)
6 a 10	4(4,8)	2(2,4)	8(9,6)	14(16,9)
11 a 15	6(7,2)	3(3,6)	2(2,4)	11(13,2)
16 a 20	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
>20	0(0)	0(0)	3(3,6)	3(3,6)
TEMPO NA UTI ADULTO (anos)				
<1	4(4,8)	3(3,6)	3(3,6)	10(12,0)
1 a 5	16(19,3)	9(10,8)	18(21,7)	43(51,8)
6 a 10	4(4,8)	3(3,6)	6(7,2)	13(15,7)
11 a 15	6(7,2)	3(3,6)	4(4,8)	13(15,7)
16 a 20	0(0)	0(0)	2(2,4)	2(2,4)
>20	0(0)	0(0)	2(2,4)	2(2,4)
CARGA HORÁRIA NO HOSPITAL (horas/semana)				
<20	4(4,8)			4(4,8)
20 a 39	23(27,7)	3(3,6)	6(7,2)	32(38,6)
40 a 59	2(2,4)	14(16,9)	21(25,3)	37(44,6)
60 a 79	1(1,2)	0(0)	7(8,4)	8(9,6)
80 a 99	0(0)	0(0)	1(1,2)	1(1,2)
>100	0(0)	1(1,2)	0(0)	1(1,2)

	Médico n(%)	Enfermeiro n(%)	Técnico de enfermagem n(%)	Total n(%)
TEMPO DE PROFISSÃO (anos)				
<1	1(1,2)			1(1,2)
1 a 5	14(16,9)	7(8,4)	6(7,2)	27(32,5)
6 a 10	5(6,0)	7(8,4)	10(12,0)	22(26,5)
11 a 15	6(7,2)	1(1,2)	9(10,8)	16(19,3)
16 a 20	3(3,6)	3(3,6)	7(8,4)	13(15,7)
>20	1(1,2)	0(0)	3(3,6)	4(4,8)

A Figura 1A mostra o número máximo de notificações nos últimos 12 meses entre os diferentes profissionais de uma unidade de terapia intensiva. Não foram observadas diferenças significativas ($p=0,1127$) entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem no número máximo de registros de eventos naquela UTI. Também não foi constatada diferença significativa ($p=0,1185$) no número máximo de notificações entre profissionais graduados e não graduados (Figura 1B).

Figura 1 - Notificações máxima nos últimos 12 meses por cargo e por nível de graduação



Na Tabela 2 são apresentadas as respostas relativas à frequência de notificação de eventos. Um erro, engano ou falha, que afete ou não o paciente, é sempre ou quase sempre notificado por menos de 45% dos participantes da pesquisa e que em sua maioria, são técnicos de enfermagem. Por outro lado, no mínimo 26,5% dos participantes raramente ou nunca o notifica quando o erro, engano ou falha é percebido e corrigido antes de afetar o paciente.

Tabela 2 - Perguntas e respostas sobre a frequência de eventos notificados, da pesquisa de cultura de segurança do paciente (adaptação transcultural do HSOPSC)

Frequência de notificação	Algumas vezes n(%)				Raramente/ Nunca n(%)				Sempre/ Quase sempre n(%)			
	Médico	Enfermeiro	Técnico	Total	Médico	Enfermeiro	Técnico	Total	Médico	Enfermeiro	Técnico	Total
Quando acontece um erro, engano ou falha mas é percebido e corrigido antes de afetar o paciente	14	6	7	27 (32,5)	6	6	10	22 (26,5)	10	6	18	34 (40,1)
Quando acontece um erro, engano ou falha mas que não há risco de dano ao paciente	10	3	6	19 (22,9)	9	10	6	31 (37,3)	11	5	17	33 (39,8)
Quando acontece um erro, engano ou falha que poderia causar danos ao paciente, mas não causa	12	1	6	19 (22,9)	5	9	13	27 (32,5)	13	8	16	37 (44,6)

Em relação a frequência de notificação e cargos participantes daquela unidade de terapia intensiva adulto não foram observadas diferenças entre a frequência de notificação quando a falha acontece sem risco de dano ao paciente e a frequência de notificação quando a falha percebida e corrigida antes de afetar o paciente entre os diferentes cargos, com respectivos valores de p de 0,217 e 0,199 (Tabela 3). Por outro lado, contou-se que a categoria profissional nesta unidade intensiva difere na frequência de notificações quando a falha poderia causar danos ao paciente mas não causa ($p=0,020$). Nesta situação, o profissional apresenta a maior frequência de sempre notificar é o técnico de enfermagem, seguido do médico e enfermeiro.

Tabela 3 - Correlação de Pearson entre frequência de notificação e cargo da unidade de terapia intensiva

Variáveis	X ²	Graus de liberdade	Valor de p
Frequência de notificação quando a falha acontece sem risco de dano ao paciente x cargo	5,763	4	0,217
Frequência de notificação quando a falha percebida e corrigida antes de afetar o paciente x cargo	6,005	4	0,199
Frequência de notificação quando a falha poderia causar danos ao paciente mas não causa x cargo	10,963	4	0,020

Sobre o número de eventos notificados nos últimos 12 meses antecedentes à pesquisa, 49 participantes (59,0%) não fizeram nenhuma notificação (Tabela 4).

Tabela 4 - Número de eventos notificados nos últimos 12 meses, da pesquisa de cultura de segurança do paciente (adaptação transcultural do HSOPSC) aplicada aos profissionais de enfermagem e médicos da UTI Adulto do hospital particular de grande porte de Niterói-RJ, Brasil, 2017

Número de relatório de eventos	Notificações de eventos n(%)
Nenhum	49(59,0)
1 a 2	19(22,9)
3 a 5	11(13,2)
6 a 10	3(3,6)
>20	1(1,2)

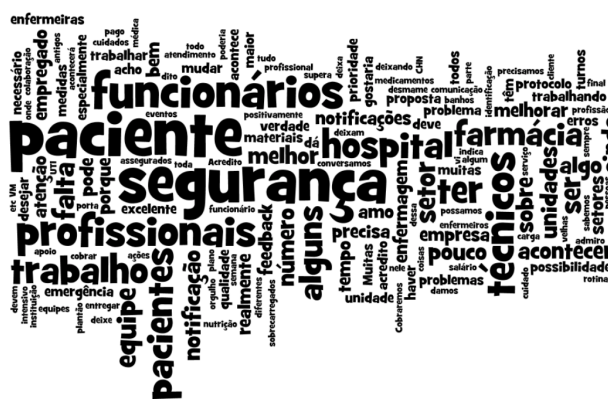
A Tabela 5 mostra a correlação entre o número de relatórios de notificação e diferentes variáveis. O tempo máximo de unidade de terapia intensiva ($p<0,00001$) e de contratação no hospital ($p<0,0001$) entre os diferentes profissionais apresentou correlação positiva com o número de notificações, indicando que quanto maior o tempo de trabalho na UTI e no hospital, maior a adesão à cultura de segurança do paciente. Foi possível observar ainda que o tempo máximo de profissão e a carga horária máxima de trabalho na UTI, não apresentaram correlação com o número de notificações relatadas.

Tabela 5 - Correlação de Spearman entre o número de relatórios de notificação e diferentes variáveis em Unidade Hospitalar de Terapia Intensiva Adulto

Variáveis	Valor Rho	Valor de p
Número de relatórios x carga horária máxima	-0,395	0,7222
Número de relatórios x tempo máximo de profissão	0,195	0,0770
Número de relatórios x tempo máximo de contratação	0,4124	0,0001
Número de relatórios x tempo máximo na unidade	0,4612	0,00001

Para representar a frequência de palavras nos comentários sobre a segurança do paciente, erros ou notificação de eventos no hospital, utilizou-se uma nuvem de palavras produzida por aplicativo disponível no site <http://www.wordle.net/create>. Na nuvem de palavras, o tamanho das letras está associado à frequência da palavra. Quanto maior o tamanho da palavra, mais vezes a palavra foi escrita no comentário, último passo da pesquisa. Estão apresentadas nesta nuvem todas as palavras mencionadas, não havendo critério de frequência mínima de ocorrências (Figura 2). A partir da nuvem de palavras produzida, observou-se que o termo segurança do paciente foi mencionado nos comentários de forma bastante frequente nos comentários, estando o primeiro termo – segurança – voltado ao tema principal da pesquisa, a segurança do paciente e o segundo termo – paciente – também envolvido na temática principal mas sobretudo nos erros e notificações, aspectos mais específicos que detalham o assunto principal. Percebem-se também palavras frequentes com relação clara entre elas, como: hospital, pacientes, profissionais, funcionários, farmácia e técnicos.

Figura 2 - Nuvem de Palavras dos comentários sobre a segurança do paciente, erros ou notificação de eventos no hospital. Fonte: <http://www.wordle.net/create>.⁹



DISCUSSÃO

Ao analisar os dados encontrados, verifica-se que, apesar de alguns profissionais possuírem graduação e isso supostamente contribuiria para uma melhor compreensão da cultura de notificação e sua relação com a segurança do paciente, não foi constatado diferença significativa ($p=0,1185$)

no número máximo de notificações entre profissionais graduados e não graduados (Figura 1B), indicando a necessidade de treinamento e conscientização constante do processo de qualidade hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva Adulto.

O sistema de notificação utilizado neste hospital requer inserção do usuário e senha, e para manter o anonimato, foram criados login e senha padrões para que todos colaboradores possam notificar sem se identificar. Mas ainda assim, pode ficar algum tipo de desconfiança quanto ao sigilo e isso interferir na frequência de notificação.

Segundo Souza¹⁰, um baixo número de notificações de eventos adversos pode estar relacionado ao sistema adotado pela instituição, quando é informatizado e incorre na necessidade de o profissional identificar-se ao reportar o erro/evento adverso. Destarte, pesquisa semelhante realizada em um hospital de grande porte da região sul do Brasil, investigou as notificações de eventos adversos. Foi possível constatar que um sistema de notificação em que o profissional que notifica o incidente precisa ser identificado, pode levar à subnotificação. Acredita-se também que o baixo número de notificações de eventos adversos pode ter relação com a percepção dos profissionais quanto às respostas punitivas às suas falhas.

Através dos comentários finais da pesquisa, percebe-se que a segurança do paciente é uma grande preocupação dos serviços de saúde, dentre eles, o hospital, e se aplica a todos os pacientes. E que estão envolvidos e fazem parte deste conceito os profissionais ou funcionários, com destaque para os técnicos (que se pressupõe ser o de enfermagem) e o serviço de farmácia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÃO

No contexto deste estudo, essas recomendações revelaram fragilidades em alguns aspectos da cultura de segurança nas instituições onde o estudo foi desenvolvido. Destaca-se a quantidade de ações sugeridas nas dimensões percepção geral de segurança e apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente. A implementação dessas ações, com posterior análise das diferentes dimensões do instrumento, permite mensurar o seu impacto, traduzindo-se em um instrumento importante na avaliação da cultura de segurança. Estudos desta natureza apontam a necessidade de mais estudos com a utilização deste instrumento, particularmente no Brasil, de modo a melhor avaliá-lo e se necessário realizar modificações, tendo em vista que foi criado nos Estados Unidos, a partir de sua cultura, realidade e necessidades específicas.

Os resultados revelam que a atitude de notificar eventos com paciente, apesar de ser importante para a cultura de segurança do paciente, ainda se encontra bastante insipiente nesta unidade de terapia intensiva adulto, tendo em vista à baixa adesão dos profissionais médicos e de enfermagem. Esses resultados nos levam a refletir que os profissionais não identificam a notificação do erro, do engano, da falha como uma atitude para a cultura da segurança do paciente.

Pode ser que não compreendam a importância da notificação para suscitar melhorias no que for levantado como causa daquele evento. Ou ainda sofram punições severas da chefia e da organização, por falta de uma cultura justa que analisa e distingue o erro da violação. A liderança também pode influenciar positiva ou negativamente nesta adesão pois é a que deveria estimular a utilização da ferramenta para implantar melhorias, mas é também a que pode punir mau seus colaboradores e com isso gerar um clima de insegurança e medo.

Com base nas reflexões, ressaltamos que a qualidade da assistência ao paciente resulta a partir de um atendimento seguro, e, para isso, é necessária uma cultura de segurança estabelecida. Essa cultura envolve o comprometimento da instituição e de seus gestores em identificar a necessidade da cultura de segurança e estabelecê-la como eixo norteador de sua organização, além de envolver-se com as situações cotidianas e buscar conhecer as dificuldades e desafios que o prestador do cuidado direto enfrenta diariamente. Por conseguinte, quando os elos de confiança estão firmados, as necessidades e os erros são expostos mais claramente pelos profissionais e a instituição consegue intervir nos processos de trabalho e na formação permanente, empoderando os profissionais para garantir uma cultura da segurança e uma assistência mais segura.

Frente a este cenário, justifica-se mais uma vez a necessidade de aprimorar a utilização da notificação de eventos com o paciente, incentivados pela criação da cultura de segurança do paciente e pelas melhorias que podem ser trazidas para uma melhor assistência.

Esta pesquisa nas próximas edições pode contemplar os demais profissionais da assistência que atuam nesta terapia intensiva como fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e odontólogos. E a análise pode ser expandida à todas as questões da Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente e às demais unidades assistenciais do hospital.

REFERÊNCIAS

1. Wegner W, Pedro ENR. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2012. 20(3): 427-434. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300002>
2. Baratto MAM, Pasa TS, Cervo AS, Dalmolin GL, Pedro CMP, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago TSBS. Cultura de segurança do paciente no cenário hospitalar: Revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2016. 10(11): 4126-4136. DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201622
3. Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto Contexto*. 2013. 22(4): 1124-1133. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031>
4. Baratto, MAM. Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores nas instituições hospitalares de Santa Maria [dissertação]. Rio Grande do Sul: Universidade Feral de Santa Maria; 2015
5. Sorra JS, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.
6. Reis CT, Languardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad. Saúde Pública*. 2012. 28(11): 2199-2210. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100019>

7. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.
8. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, de Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem, Acta paul. enferm. 2012. 25(5): 728-735. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>
9. Wordle™ [Internet]. Disponível em <http://www.wordle.net/create>.
10. Souza VS, Kawamoto AMorello, Oliveira JLC, Tonini NS, Fernandes LM, Nicola AL. Erros e eventos adversos a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. Cogitare Enferm. 2015. 20(3): 475-482. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40687>

Recebido em: 06/03/2019

Revisões requeridas: 26/03/2019

Aprovado em: 22/08/2019

Publicado em: 30/03/2020

Autora correspondente

Roberta Flecher Barbosa Teodoro

Endereço: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Avenida Pasteur, 296, Urca

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

CEP: 22290-240

E-mail: robertaflecher@gmail.com

Telefone: +55 (21) 2542-6450

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**