

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL PÚBLICO

Evaluation of patient safety culture in the pediatric intensive therapy unit in a public hospital

Evaluación de cultura de seguridad del paciente en unidad de atención intensiva pediátrica un hospital público

Lívia Teixeira Tavares¹, Girlane Santiago dos Santos Silva², Lívia Leite da Silva Macêdo³, Marina Aguiar Pires Guimarães⁴, Tatiane Falcão dos Santos Albergaria⁵, Elzo Pereira Pinto Junior⁶

Como citar este artigo:

Tavares LT, Silva GSS, Macêdo LLS, Guimarães MAP, Albergaria TFS, Junior EPP. Avaliação da cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica em hospital público. 2021 jan/dez; 13:974-981. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9739>.

RESUMO

Objetivo: avaliar a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Método:** estudo transversal realizado com 50 profissionais de uma equipe multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em hospital público do interior da Bahia. Utilizou-se instrumento com variáveis sociodemográficas e profissionais e o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) adaptado para o Brasil. Realizou-se análise descritiva, classificando as dimensões em áreas de força ou críticas para a segurança do paciente. **Resultados:** dentre as dimensões de segurança do paciente analisadas nesse estudo, destacaram-se positivamente “Aprendizado organizacional” (60,0%) e “Trabalho em equipe no âmbito das unidades”. **Conclusão:** a identificação de potencialidades e fragilidades é importante ferramenta para o alcance de uma cultura de segurança positiva e desenvolvimento de ações seguras em saúde.

DESCRITORES: Segurança do paciente; Cultura organizacional; Cuidados críticos; Qualidade da assistência à saúde; Assistentes de pediatria.

- 1 Fisioterapeuta. Especialista pelo programa de Residência em Fisioterapia Hospitalar Neonatal e Pediátrica - Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). Especialista em Terapia Intensiva com área de atuação em neonatologia e pediatria – COFFITO. Salvador – BA - Brasil.
- 2 Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva com área de atuação em neonatologia e pediatria – COFFITO. Hospital Estadual da Criança (HEC), Feira de Santana – BA - Brasil.
- 3 Enfermeira. Pós Graduação em Saúde Pública e em Preceptoria no SUS. Hospital Estadual da Criança (HEC), Feira de Santana – BA - Brasil.
- 4 Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva com área de atuação em neonatologia e pediatria – COFFITO. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente do Programa da Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Minas (UFMG), Salvador – BA - Brasil.
- 5 Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva com área de atuação em neonatologia e pediatria – COFFITO. Doutoranda em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador – BA - Brasil.
- 6 Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador – BA - Brasil.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the patient safety in a Pediatric Intensive Care Unit.

Method: cross-sectional study carried out with 50 professionals from a multidisciplinary team in a Pediatric Intensive Care Unit in a public hospital in the interior of Bahia. An instrument with sociodemographic and professional variables and the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) questionnaire adapted for Brazil were used. Descriptive analysis was performed, classifying the dimensions in areas of strength or critical to patient safety. **Results:** among the patient safety dimensions analyzed in this study, “Organizational learning” (60.0%) and “Teamwork within the units” stood out positively. **Conclusion:** the identification of strengths and weaknesses is an important tool for achieving a culture of positive safety and the development of safe health actions.

DESCRIPTORS: Patient safety; Organizational culture; Critical care; Quality of health care; Pediatric assistants.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la seguridad del paciente en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. **Método:** estudio transversal realizado con 50 profesionales de un equipo multidisciplinario en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en un hospital público del interior de Bahía. Se utilizó un instrumento con variables sociodemográficas y profesionales y el cuestionario Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente (HSOPSC) adaptado para Brasil. Se realizó un análisis descriptivo, clasificando las dimensiones en áreas de fuerza o críticas para la seguridad del paciente. **Resultados:** entre las dimensiones de seguridad del paciente analizadas en este estudio, “Aprendizaje organizacional” (60.0%) y “Trabajo en equipo dentro de las unidades” se destacaron positivamente. **Conclusión:** la identificación de fortalezas y debilidades es una herramienta importante para lograr una cultura de seguridad positiva y el desarrollo de acciones de salud seguras.

DESCRIPTORES: Seguridad del paciente; Cultura organizacional; Cuidados críticos; Calidad de la atención de salud; Asistentes de pediatría.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido uma das maiores preocupações das instituições de saúde em todo o mundo, principalmente após a publicação do relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (*To err is human: building a safer health system*), elaborado em 1999 pelo Instituto de Medicina (Institute of Medicine/IOM) dos Estados Unidos, que chamou a atenção por associar erros assistenciais a um risco elevado de mortes (OLIVEIRA, 2015; ZAMBON, 2014).¹⁻²

Nesse contexto, desde 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pelo Ministério da Saúde (MS), tem por função contribuir para qualificação do cuidado em saúde. Uma das iniciativas do PNSP voltadas à cultura de segurança, presentes na RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013, foi a implantação obrigatória de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), instância promotora de prevenção, controle e mitigação de incidentes, em especial de eventos adversos, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013; MIKAEL, 2016; ZAMBON, 2014).²⁻⁵

O estímulo à cultura de segurança é essencial para a melhoria do sistema de saúde e para prevenção de eventos adversos tornando-se um dos grandes desafios para as instituições

hospitalares (COSTA, 2014; ALVES; GUIRARDELLO, 2016).⁶⁻⁷ A cultura de segurança é considerada componente básico da estrutura das organizações de saúde, e é conceituada como valores, atitudes, comportamentos, percepções individuais ou coletivas que determinam o compromisso com gestão da saúde e segurança de uma organização (SANTIAGO, 2014; COSTA, 2014; MIKAEL, 2016).^{5-6, 8}

A avaliação da cultura de segurança do paciente é um dos aspectos essenciais na prestação de cuidados de saúde seguros, pois descreve o estado atual da cultura com informações relatadas pelos funcionários a respeito de suas percepções e comportamentos relacionados à segurança (REIS, 2013; BRASIL, 2016; CARVALHO et al., 2017).^{3,9-10} A mensuração da cultura de segurança pode ser realizada, de forma rápida e confiável, através de instrumento elaborado pela Agência de Pesquisa e Qualidade em Assistência à Saúde (AHRQ), denominado Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (*Hospital Survey on Patient Safety Culture/HSOPSC*) utilizado em todo o mundo e que está disponível para os serviços de saúde (HODGEN et al., 2017; EUOSHA, 2011).¹¹⁻¹²

Estudos realizados em hospitais brasileiros conseguiram identificar as fragilidades e potencialidades, através do questionário HSOPSC, contribuindo com mais conhecimento acerca de fatores que influenciam a cultura de segurança (ABREU et al., 2019; BATISTA et al., 2019).¹³⁻¹⁴ Dessa forma, avaliar a cultura de segurança pode permitir a detecção de situações perigosas e erros presentes nas unidades de terapia intensiva pediátricas e faz-se necessário uma vez que esses setores estão mais propensos a erros, uma vez que são pacientes de maior gravidade, sujeitos à iminente risco de morte, além de cuidados complexos, ininterruptos e decisões imediatas (GONÇALVES, 2011; OLIVEIRA, 2015; MINUZZI; SALUM; LOCKS, 2016; BRASIL, 2016; TOMAZONI et al., 2017).^{1, 15-17}

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar a cultura de segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em um Hospital Público no interior da Bahia.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, do tipo transversal, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) de um Hospital Estadual de referência no atenção à saúde da criança, situado em um município no interior do Nordeste do Brasil. Segundo dados de janeiro de 2019 do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),¹⁸ o referido hospital é considerado de grande porte, que presta atendimento público voltado para especialidades pediátricas ambulatoriais, de média/ alta complexidade e possui 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Além disso, possui um sistema de notificação de eventos adversos e Núcleo Interno de Segurança do Paciente implantados em 2013.

A população do estudo foi composta por profissionais que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, no âmbito assistencial, e que estavam em contato direto com os pacientes, como: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas,

psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e técnicos de enfermagem. Foram incluídos os que possuíam tempo de admissão na unidade de, no mínimo, 6 meses e que estivessem em pleno exercício profissional no período da coleta, sendo excluídos os que retiraram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após assinatura e aqueles que preencheram menos da metade do instrumento de coleta de dados.

Os profissionais de saúde foram abordados individualmente no ambiente de trabalho, nos turnos matutino/vespertino, para o convite e esclarecimentos sobre a pesquisa. Aos que aceitaram participar foram distribuídos, em envelope fechado, sem identificação, o questionário e duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para garantir o sigilo das respostas, os profissionais foram orientados a colocar o envelope com o instrumento e uma cópia do TCLE preenchidos em uma caixa que ficou disponível em cada unidade e que era recolhida pelos pesquisadores ao final do dia.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2018 durante a jornada de trabalho dos sujeitos. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com dois blocos de questões: um deles se referia à identificação (estado civil, filhos) e de caracterização do trabalho (turno de trabalho, troca de turno, motivo de trabalhar em UTI, existência de outro vínculo empregatício), e o outro continha o “Hospital Survey on Patient Safety Culture” (HSOPSC), desenvolvido pela Agência de Pesquisa e Qualidade em Assistência à Saúde (AHRQ), no Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos em 2004 (SORRA, 2016).¹⁹ O HSOPSC foi adaptado e validado para o Brasil em 2013, com permissão da AHRQ, intitulando-se “Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais” (HODGEN et al., 2017; REIS, 2013).^{9,11}

O questionário HSOPSC é autoaplicável e avalia pontos importantes relacionados à segurança do paciente por meio da opinião dos seus respondentes em 50 itens no total, sendo que 44 são relacionados a questões específicas de cultura de segurança que compõem 12 dimensões (Quadro 1) e 6 itens são relacionados a informações pessoais.

Quadro 1 - Dimensões e definições do HSOPSC

Dimensões (D)	Definições
D1.Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes	Avalia se os supervisores e gerentes consideram as sugestões dos funcionários para melhorar a segurança do paciente.
D2.Aprendizado organizacional e melhoria contínua	Avalia a existência do aprendizado a partir dos erros que levam a mudanças positivas e a avalia a efetividade das mudanças ocorridas.
D3.Trabalho em equipe dentro das unidades	Define se os funcionários apoiam uns aos outros, tratam uns aos outros com respeito e trabalham juntos como uma equipe.

Dimensões (D)	Definições
D4.Abertura da comunicação	Avalia se os funcionários do hospital conversam livremente sobre os erros que podem afetar o paciente.
D5.Retorno das informações e da comunicação sobre erro	Avalia a percepção dos funcionários no hospital se eles notificam os erros que ocorrem, se implementam mudanças e discutem estratégias para evitar erros no futuro.
D6.Respostas não punitiva aos erros	Avalia como os funcionários se sentem com relação aos seus erros.
D7.Adequação de profissionais	Avalia se os funcionários são capazes de lidar com sua carga de trabalho.
D8. Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	Avalia se para a administração e gestão do hospital a segurança do paciente é uma questão prioritária.
D9.Trabalho em equipe entre as unidades	Avalia se as unidades do hospital cooperam e coordenam-se entre si para prover um cuidado de alta qualidade para os pacientes.
D10.Passagens de plantão/turno e transferências internas	Avalia se informações importantes sobre o cuidado aos pacientes é transferida através das unidades do hospital e durante as mudanças de plantão ou de turno.
D11.Percepção geral da segurança do paciente	Avalia os sistemas e procedimentos existentes na organização de saúde para evitar a ocorrência de problemas de segurança do paciente nos hospitais.
D12.Frequência de eventos notificados	Relaciona-se com o relato de possíveis problemas de segurança do paciente.

Fonte: Reis et al., 2013.

A maior parte dos itens foram respondidos por meio de uma escala de Likert de cinco pontos, com a finalidade de atribuir um valor numérico às respostas dadas pelos sujeitos do estudo, com categorias de respostas em grau de concordância ou a partir de uma escala de frequência (MINUZZI; SALUM; LOCKS, 2016).¹⁶

Um banco de dados elaborado no programa Microsoft Office Excel® foi alimentado, seguido de verificação e correção de inconsistências. A análise dos dados foi realizada a partir de elementos da estatística descritiva, de modo que foram calculadas as medidas de frequência, de tendência central e de dispersão das características sociodemográficas, ocupacionais e perfil de formação do profissional e foram calculadas o percentual de respostas positivas em relação à cultura de segurança. As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências e percentuais. As análises foram realizadas no Software Stata, v.12.

Foram consideradas as porcentagens de respostas positivas em cada uma das dimensões. Os itens com 75% ou mais de respostas positivas considerou-se “áreas fortes da segurança do paciente” e aqueles cujos percentuais de repostas positivas

são iguais ou inferiores a 50% foram considerados “áreas frágeis da segurança do paciente” (REIS, 2013).⁹

Este estudo foi desenvolvido conforme os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa através do parecer n.º 2.710.269/ 2018.

RESULTADOS

Dos 72 profissionais, 22 (30,55%) recusaram-se a participar do estudo, totalizando 50 (69,44%) participantes. Desses, houve predomínio de mulheres 89,8%, solteiras 54%, que ocupavam o cargo de técnica de enfermagem 44%, com média de idade de 33,84 anos ($\pm 6,49$).

Entre os respondentes, 95,7% relataram gostar de trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva e 59,2% ter escolhido a pediatria como área de especialização. No tocante à qualidade dos serviços prestados na unidade, a maioria 72% classificaram como boa (Tabela 1).

Tabela 1 -Características sociodemográficas e de trabalho dos profissionais de um hospital público em Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2018

VARIÁVEIS	n	%
Estado Civil		
Solteiro (a)	27	54,0%
Casado (a)	18	36,0%
Divorciado (a)	2	10,0%
Sexo		
Feminino	44	89,8%
Masculino	5	10,2%
Horário de trabalho fixo		
Não	22	45,8%
Sim	26	54,2%
Existe possibilidade de trocar turno		
Não	10	20,0%
Sim	40	80,0%
Trabalha na melhor disposição		
Não	18	37,5%
Sim	30	62,5%
Trabalha nesta UTI porque:		
Escolheu esta área de especialização	29	59,2%
Não havia vaga em outro setor	2	4,1%
Foi remanejado por necessidade	11	22,4%
Outros	7	14,3%
Gosta de trabalhar em UTI		
Não	2	4,3%
Sim	45	95,7%

VARIÁVEIS	n	%
Possui outro vínculo empregatício		
Não	12	24,0%
Sim	38	76,0%
Qualidade dos serviços prestados nesta unidade		
Ótima	13	26,0%
Boa	36	72,0%
Regular	1	2,0%

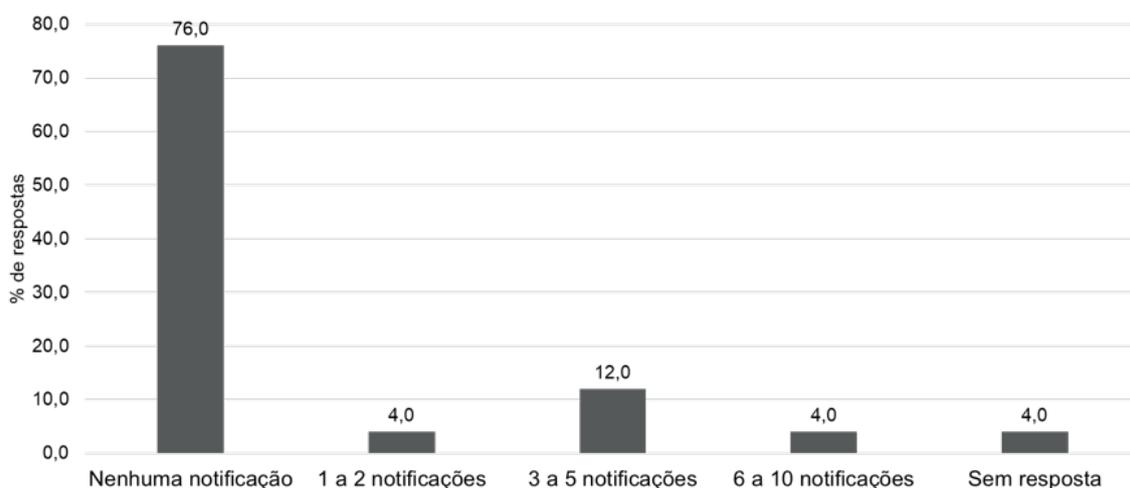
A Tabela 2 mostra que oito dimensões foram consideradas frágeis para segurança do paciente: Abertura de comunicação (D4), Retroalimentação das informações e comunicação sobre os erros (D5), Respostas não punitivas aos erros (D6), Adequação dos profissionais (D7), Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares (D9), Passagens de plantão/turno e transferências internas (D10), Percepção geral da segurança do paciente (D11) e Frequência de eventos relatados (D12).

Tabela 2 - Média de repostas positivas nas dimensões de cultura de segurança do paciente de um hospital público de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2018

Dimensões (D)	%
D1. Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores e gerentes	55,5
D2. Aprendizado organizacional	60,0
D3. Trabalho em equipe no âmbito das unidades	57,4
D4. Abertura da comunicação	42,0
D5. Retroalimentação das informações e comunicação sobre os erros	34,7
D6. Respostas não punitivas aos erros	34,0
D7. Adequação de profissionais	33,5
D8. Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	51,3
D9. Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares	46,0
D10. Passagens de plantão/turno e transferências internas	44,0
D11. Percepção geral da segurança do paciente	45,5
D12. Frequência de eventos relatados	48,0

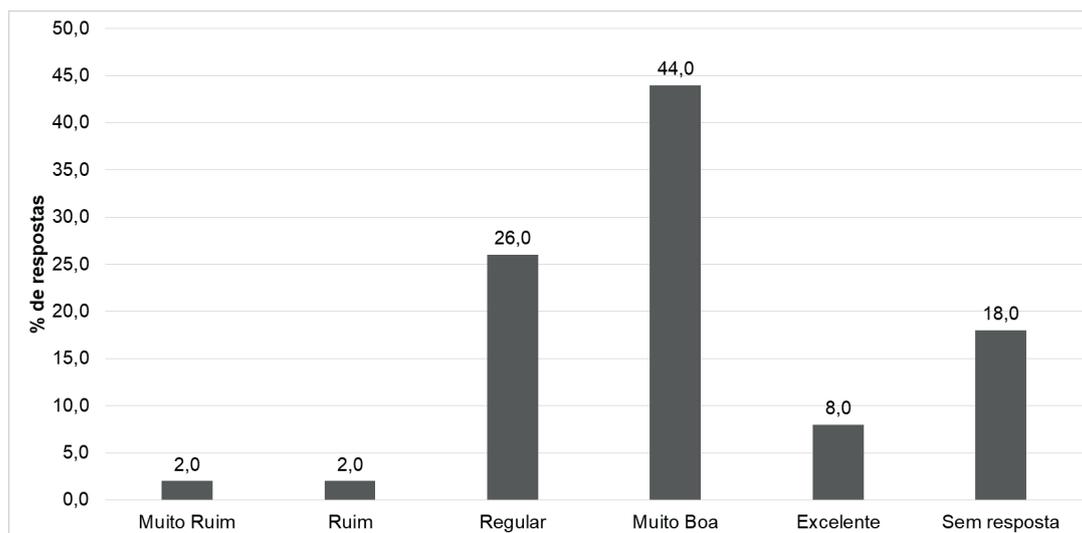
Quanto à nota geral da segurança do paciente, 44% participantes classificaram como muito boa e 18% não a avaliaram (Figura 1).

Figura 1 -Nota da segurança do paciente segundo profissionais de um hospital público de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2018.



Os participantes da pesquisa foram questionados sobre o número de notificações de eventos que realizaram nos últimos 12 meses, 76% relataram nenhuma notificação de evento nos últimos 12 meses (Figura 2).

Figura 2 - Número de eventos notificados nos últimos 12 meses segundo profissionais de um hospital público de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2018.



DISCUSSÃO

Este estudo forneceu informações que permitiram avaliar as dimensões da cultura de segurança do paciente na UTI-P estudada, identificando suas áreas fortes e frágeis através da avaliação do HSOPSC, uma das melhores ferramentas para avaliação da cultura de segurança do paciente no contexto hospitalar.²⁰

A presente pesquisa não obteve nenhuma dimensão classificada como “forte” para a segurança do paciente, ou seja, com percentual de resposta positiva acima de 75%, segundo as orientações da AHRQ.⁹ Esses resultados podem refletir uma cultura de segurança do paciente em construção, reforçada pela gestão de um Núcleo de Segurança do Paciente emergente, que vem se estruturando no serviço desde 2013, marco da segurança do paciente no sistema de saúde brasileiro.^{3,21}

No entanto, destacaram-se pontos positivos no âmbito da cultura de segurança dentro da instituição como: aprendizado organizacional; trabalho em equipe no âmbito das unidades; expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores e gerentes e apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente.

O aprendizado organizacional, dimensão de maior escore na pesquisa em questão, representa a cultura de aprendizagem, análise dos erros, filosofia de melhoria contínua, onde há envolvimento de todos os funcionários, engajamento das lideranças, o que gera mudanças positivas no setor e consolida a cultura de segurança local.¹⁴

Estudo realizado em hospitais na Arábia Saudita também considerou a dimensão aprendizagem organizacional como área forte para segurança do paciente e atrelou este resultado aos departamentos de educação continuada dentro dessas instituições.²²

Na literatura é possível encontrar percentuais mais altos para essa dimensão, em UTI-P, sendo esse resultado associado ao processo de acreditação hospitalar.²³ As organizações de credenciamento exigem avaliações de cultura de segurança do paciente, isso permite que as organizações de saúde desenvolvam uma visão mais clara das áreas onde precisam concentrar sua atenção como parte de seus esforços para fortalecer a cultura de segurança do paciente. Além disso, quando os hospitais realizam essas avaliações, eles também podem comparar seus resultados com iniciativas similares conduzidas em seu país ou em nível internacional.²⁴

Para alcançar uma melhor cultura de segurança do paciente na unidade estudada, além dos pontos positivos identificados, o estudo atual também descobriu fragilidades que requerem intervenções para garantir uma assistência segura e fortalecer a cultura de segurança no hospital, a saber: abertura de comunicação, retroalimentação das informações e comunicação sobre os erros, respostas não punitivas aos erros, adequação dos profissionais, trabalho em equipe entre as unidades hospitalares, passagens de plantão/turno e transferências internas, percepção geral da segurança do paciente e frequência de eventos relatados.

A dimensão “adequação de profissionais”, avaliada com menor pontuação positiva no presente estudo, reflete se o quantitativo de profissionais é suficiente para as demandas nos setores avaliados e se o número de horas trabalhadas é adequado. A satisfação no trabalho tem impacto direto na cultura de segurança.^{16,25} Estudo de coorte, realizado em unidades de terapia intensiva de dois hospitais universitários de alta complexidade, revelou que a sobrecarga de trabalho da enfermagem esteve associada a um aumento no risco de mortalidade dos pacientes e alertou para a necessidade de um número adequado de profissionais, compreensão e envolvimento dos gestores nos processos organizacionais para promoção de melhores resultados no âmbito da cultura de segurança do paciente.²⁶

Resultados semelhantes ao desse estudo foram encontrados por pesquisadores que analisaram a cultura de segurança do paciente, utilizando o HSOPSC, em unidades de obstetrícia, ginecologia e neonatologia na Lituânia, onde a maioria dos entrevistados avaliou a dimensão aprendizado organizacional com elevados percentuais de respostas positivas e a dimensão adequação de profissionais como área crítica.²⁷

Embora a maioria das dimensões tenham sido consideradas como áreas críticas na presente pesquisa, a avaliação da equipe de saúde em relação à segurança do paciente foi positiva predominando a avaliação “muito boa”. Esses dados podem sugerir que apesar de existirem pontos a serem melhorados, os profissionais percebem um clima de segurança favorável na instituição, que pode estar atribuído à gestão e políticas do hospital em relação à segurança do paciente. Estudo realizado em diferentes setores de uma instituição hospitalar, apontou que as unidades pediátricas se empenham em busca de um cuidado mais humanizado e seguro e que possuíam as melhores avaliações quanto à segurança do paciente.²⁸

Pesquisa realizada com o mesmo instrumento, em três países, demonstrou que a maioria dos entrevistados nos hospitais dos Estados Unidos classificou a segurança do paciente da sua área de trabalho como “excelente” ou “muito boa”, porém mais da metade dos entrevistados na Holanda e Taiwan a graduaram como “aceitável”. A resposta mais positiva dos entrevistados nos EUA pode refletir cuidados de saúde mais seguros nesse país, por ser considerado um dos primeiros a iniciar um movimento de segurança do paciente em todo o mundo.²⁹

No presente estudo, pode-se perceber que a taxa de notificação de eventos é baixa, uma vez que a maioria dos entrevistados (76%) não notificou nenhum evento nos últimos 12 meses, apesar da presença do Núcleo de Segurança e do sistema de notificação na instituição avaliada. Esses resultados corroboram com pesquisa paranaense, na qual aproximadamente 56,6% dos profissionais informaram não terem notificado eventos.³⁰

A notificação de eventos é um indicador da qualidade dos serviços em saúde, que possibilita a aprendizagem organizacional e a adoção de medidas preventivas, sendo um fator primordial para a solidificação da cultura de segurança do paciente.³¹ À vista disso, cabe aos gestores das instituições de saúde promoverem treinamentos periódicos com a equipe e orientarem sobre a importância de se realizar a notificação com dados completos para que se desenvolva uma rotina de comunicação eficiente.^{25,32}

Quanto às características sociodemográficas dos profissionais, observou-se que a maior parte dos respondentes era composta pelo sexo feminino. Isso pode ser justificado pelo crescimento contínuo das mulheres no setor de saúde.³³ No que se refere à categoria profissional, houve destaque para equipe de enfermagem, a qual compõe a maioria das equipes de saúde nas instituições hospitalares brasileiras, dessa forma, no tocante a estratégias para melhoria da segurança do paciente, a equipe de enfermagem é a categoria profissional que mais precisa ser trabalhada, pois são eles os que têm contato direto com os pacientes por mais tempo.^{10,21-32} A maioria dos participantes gostava de trabalhar na unidade de terapia intensiva e optou pela área da pediatria. Estudo realizado em três hospitais na Turquia, que avalia a cultura de segurança do paciente, observou que ter a opção de escolher a unidade de atuação profissional é um fator que influencia a cultura de segurança do paciente.³⁴

Em contrapartida, no presente estudo, 76% dos respondentes declararam possuir outro vínculo empregatício. A sobrecarga de trabalho pode contribuir negativamente na qualidade dos cuidados ofertados ao paciente, favorecendo a ocorrência de eventos adversos.³⁵

O estudo apresentou como limitações o alto percentual de não devolução dos questionários pelos profissionais, o que pode afetar os resultados. Neste contexto, a porcentagem de resposta reflete o nível de cultura de segurança institucional, pois quanto mais fortalecida a cultura de segurança, mais seus colaboradores motivam-se a participar de pesquisas como esta,

dessa forma, para um envolvimento maior dos profissionais é necessário engajamento do NSP nesse aspecto.³⁶

CONCLUSÕES

A promoção da cultura de segurança do paciente dentro de instituições hospitalares é um fenômeno desafiador, complexo e que exige compromisso e dedicação da liderança e dos seus colaboradores. O estudo demonstrou uma cultura de segurança do paciente com potencial de melhorias em todas as dimensões, servindo para instrumentalizar o planejamento de estratégias para segurança do paciente nessa instituição. Os resultados apontam para a necessidade de se fortalecer e estimular o registro dos eventos adversos na unidade.

Para próximas pesquisas, recomenda-se a inserção de outras unidades do hospital e iniciativas para aumentar a adesão dos profissionais de saúde, elevando o percentual de entrevistados, com o intuito de obter resultados ainda mais consistentes. Sugere-se que o questionário seja reaplicado periodicamente na unidade de terapia intensiva pediátrica do atual estudo, como uma forma de avaliação e acompanhamento de possíveis melhorias no serviço. A avaliação da cultura de segurança promove a compreensão do atual cenário da cultura de segurança e pode oferecer subsídios para a qualificação da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- Oliveira EM. Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: ambiente das práticas profissionais de enfermagem e satisfação profissional na ocorrência de eventos adversos. [Doutorado em Ciências]. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo; 2015. [acesso em 08 de janeiro 2018]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-11052015-153627/pt-br.php>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet] – Brasília: Anvisa; 2016. [acesso em 11 de fevereiro 2018]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução Nº 36 de 25 de julho 2013. Ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União julho 2013; Seção 1.
- Costa DC. Cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de enfermagem em serviços hospitalares. [Mestrado em Ciências]. Ribeirão Preto (Brasil): Universidade de São Paulo; 2014. [acesso em 10 de janeiro 2018]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06022015-192856/pt-br.php>
- Reis CT, Laguardia J, Vasconcelos AGG, Martins M. Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2018 fev 18]; 32(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115614>.
- Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. Rev. latinoam. Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 11 de janeiro 2018]; 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849>.
- Hodgen A, Ellis L, Churruca K, Bierbaum M. Safety Culture Assessment in Health Care: A review of the literature on safety culture assessment modes. ACSQHC [Internet]. 2017 [cited 2018 fev 5]. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Safety-Culture-Assessment-in-Health-Care-A-review-of-the-literature-on-safety-culture-assessment-modes.pdf>
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Occupational Safety and Health culture assessment - A review of main approaches and selected tools [Internet]. 2011 [cited 2018 mar 11]. Available from: <https://osha.europa.eu/en/publications/occupational-safety-and-health-culture-assessment-review-main-approaches-and-selected>.
- Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Paixão DPSS, Gasparia AP, Mauricio AB. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. Rev. gaúch. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 02 de fevereiro 2019]; 40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180192>.
- Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 01 de maio 2019]; 40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>.
- Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 01 de abril 2018]; 25(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001610015>.
- Cadastro nacional de estabelecimentos em saúde [Internet] [acesso em 05 de janeiro 2019]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>.
- Rockville W, Sorra J, Yount N, Famolaro T, Gray L. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. 2016 [cited 2018 ago 10]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>.
- Akbari N, Makek M, Ebrahimi P, Haghani H, Aazami S. Safety culture in the maternity unit of hospitals in Ilam province, Iran: a census survey using HSOPSC tool. Pan African Medical Journal [Internet]. 2017 [cited 2018 mar 03]; 27:268. Available from: <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.268.9776>.
- Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. Rev. Esc. Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 01 de abril 2018]; 50(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342016000600007>.
- Alqwez N, Cruz JP, Almoghairi AM, Al-otaibi RS, Almutari KO, Alicante JG et al. Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Three Hospitals in Saudi Arabia. J. nurs. Scholarsh [Internet]. 2018 [cited 2019 jan 05]; 50(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/jnu.12394>.
- Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Esc. Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 01 de fevereiro 2019]; 49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>.
- Ali H, Ibrahim SZ, Al Mudaf B, Al Fadal T, Jamal D, El-Jardali F. "Baseline assessment of patient safety culture in public hospitals in Kuwait". BMC health serv. res. [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 10]; 18(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2960-x>.
- Borba FC, Severino FG. Resultados da avaliação da cultura de segurança em um hospital público de ensino do Ceará. Rev. bras. promoç. Saúde. [Internet]. 2016 [acesso em 01 de junho 2018]; 29(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2960-x>.
- Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 01 de junho 2018]; 67(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>.
- Ribeliene J, Blazevičienė A, Nadisauskiene RJ, Tameliene R, Kudrevičienė A, Nedzelskiene I, et al. Patient safety culture in obstetrics and gynecology and neonatology units: the nurses' and the midwives' opinion: Patient safety culture. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. [Internet]. 2018 [cited 2019 dec 02]; 32(19). Available from: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1461831>.

22. Silva-Batalha EMS; Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2015; [acesso em 1 de junho 2018]; 24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>.
23. Wagner C, Smits M, Sorra J, Huang CC. Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *Int.j. qual.health care.* [Internet]. 2013 [cited 2019 apr 02]; 25(3) Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt024>.
24. Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Maziero ECS. Cultura de segurança entre profissionais de saúde em hospital de ensino. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 06 de fevereiro 2019]; 23(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50717>.
25. Furini ACA, Nunes AA, Dallora MELV. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 08 de outubro 2019]; 40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>.
26. Costa DB, Ramos D, Gabriel CA, Bernardes A. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto & contexto enferm.*[Internet]. 2018 [acesso em 01 de fevereiro 2019]; 27(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>.
27. Notaro KAM. Avaliação da cultura de segurança do paciente em unidades de neonatologia na perspectiva da equipe multiprofissional. [Mestrado em Enfermagem]. Belo Horizonte (Brasil): Universidade Federal de Minas Gerais; 2017. [acesso em 12 de fevereiro 2018]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-AUUNPX>.
28. Rizalar S, Topcu SY. The patient safety culture perception of Turkish nurses who work in operating room and intensive care unit. *Pak J Med Sci.*[Internet]. 2017 [cited 2019 apr 02]. Available from: <https://doi.org/10.12669/pjms.332.11727>.
29. Magalhães FHL, Pereira ICA, Luiz RB, Barbosa MH, Ferreira MBG. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 15 de fevereiro 2019]; 40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180272>
30. Andrade LEL, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [acesso em 05 de fevereiro 2019]; 23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>.

Recebido em: 29/01/2020

Revisões requeridas: 27/07/2020

Aprovado em: 31/07/2020

Publicado em: 01/07/2021

Autora correspondente

Lívia Teixeira Tavares

Endereço: Rua Carlos Maron, 62, Edifício Candéal
Avenida, Candéal, Salvador/BA, Brasil

CEP: 40.296-220

Email: liviateixeiratavares@gmail.com

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