

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL**

Sandna Larissa Freitas dos Santos¹; Emeline Moura Lopes²; Francisco Gilberto Fernandes Pereira³; Eugenie Désiree Rabelo Neri⁴

¹Farmacêutica. Residente em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará.

E-mail: sandy.lary@hotmail.com

²Enfermeira. Universidade Federal do Ceará; E-mail: emeline.

E-mail: lopes@ebserh.gov.br

³Enfermeiro. Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI.

E-mail: gilberto.fp@hotmail.com

⁴Farmacêutica. Preceptora da Residente em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará.

E-mail: eugenie_neri@yahoo.com

RESUMO

A segurança do paciente tem ocupado posição de destaque em nível mundial. Nesta perspectiva, encoraja-se a aplicação de instrumentos que possam avaliar e apontar as oportunidades de melhorias, nos distintos cenários de assistência à saúde. A pesquisa teve como objetivo avaliar a cultura de segurança do paciente sob a óptica dos profissionais da unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) na Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC, Fortaleza-CE. Tratou-se de um estudo exploratório, avaliativo e transversal realizado no período de maio a junho de 2016. Para a coleta de dados, foi empregado o questionário eletrônico *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) validado e traduzido para o português. Ao todo, 12 profissionais da UTIN da instituição participaram da pesquisa. Os profissionais eram, em sua maioria, do sexo feminino (85%); com faixa de etária de 32 a 37 anos (47%); entre os quais citam-se fisioterapeutas (38%), técnicos de Enfermagem (23%) e enfermeiros (15%); e todos afirmaram ter contato com o paciente. A maioria (70%) afirmou atuar na melhoria da segurança do paciente no referido setor. Na avaliação das dimensões em nível da organização hospitalar, percebeu-se, a partir das respostas, que a direção do hospital propicia um clima de trabalho focando na prestação do melhor cuidado aos pacientes. Porém, nos últimos 12 meses, todos informaram não ter realizado nenhuma notificação de eventos. De forma geral, o estudo concretizou a necessidade de priorização da segurança do paciente e elevação do nível de cultura, que motiva a promoção positiva do cuidado à saúde.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Cultura organizacional. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

INTRODUÇÃO

A prestação de cuidados de saúde é considerada um desafio mundial, devido ao grande número de problemas relacionados à segurança dos pacientes. O juramento médico, baseado em Hipócrates, de “primeiro não causar dano”, raramente é violado deliberadamente por profissionais, porém a realidade no ambiente hospitalar é que os pacientes são prejudicados diariamente, em todo o mundo, no processo do cuidado à saúde (OMS, 2007).

Esse cuidado é frequentemente desenvolvido em um ambiente que sofre pressões por

resultados, metas, eficiência, e que se transforma rapidamente, devido a um vasto contexto tecnológico e as muitas decisões e julgamentos por parte dos profissionais de saúde, o que favorece a ocorrência dos erros.

Considerando a segurança do paciente no ambiente de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), aliado às particularidades dos neonatos, os riscos à segurança, nesse contexto, podem ser maiores. Estudo realizado em uma UTIN de hospital filantrópico brasileiro mostrou que dos 218 neonatos admitidos em um período de cinco meses, 84% sofreram eventos adversos, com uma taxa média de 2,6 eventos adversos para cada paciente, durante uma média de internação de 13,5 dias (VENTURA; ALVES; MENESES, 2012).

No âmbito brasileiro, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi um passo importante para melhorar a qualidade dos serviços e reduzir a incidência de eventos adversos, destacando que uma das estratégias desse programa é promover a cultura de segurança do paciente (BRASIL, 2013).

A concretização dessa segurança do paciente se fundamenta como incentivo para as propostas de melhoria da qualidade, pois suas perspectivas permitem remodelar os processos de trabalho, desenvolvendo estratégias seguras que beneficiem a assistência em saúde. Instituições que apresentam uma cultura de segurança positiva se caracterizam por apresentar uma boa comunicação, pelo compartilhamento da percepção sobre a importância da segurança e pela confiança nas medidas preventivas adotadas. Ela pode ser mensurada subjetivamente por meio da utilização de questionários de clima de segurança, que objetivam descobrir as práticas da força de trabalho e suas percepções em um determinado período (GAMA; OLIVEIRA; HERNANDEZ, 2013).

Com um papel essencial na promoção do cuidado seguro, a avaliação da cultura de segurança do paciente em instituição de saúde de alto risco torna-se necessária para melhoria das ações estruturais e organizacionais dos profissionais, bem como do fluxo do serviço, visando ao melhor desempenho global. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a cultura de segurança do paciente sob a óptica dos profissionais da UTIN de uma Maternidade Escola.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, avaliativo e transversal realizado no período de maio a junho de 2016 nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC, Fortaleza-CE. Essa maternidade possui duas UTIN, é considerada referência em atendimento de média complexidade e faz parte da Rede Sentinela de Hospitais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e ainda é de destaque no Projeto Rede Cegonha do Ministério da Saúde com enfoque na atenção obstétrica e neonatal.

Para a coleta de dados foi empregado o questionário eletrônico *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) validado e traduzido para o português. O HSOPSC é composto por nove seções ordenadas da letra “A” à “I”, sendo 5 seções de múltiplos itens (A, B, C, D e F), com 42 questões, e 4 seções com itens simples (E, G, H e I), com 12 questões, totalizando 54 questões. A cultura de segurança foi analisada quanto às seguintes dimensões: área de trabalho, chefe, comunicação, frequência de eventos relatados, segurança do paciente, hospital, número de eventos notificados e informações gerais. O questionário eletrônico foi transcrito para a plataforma Google docs® contendo instruções e Termo de Consentimento Livre Esclarecido e enviado aos e-mails dos potenciais participantes. No período do estudo, além do envio do questionário por e-mail, pesquisadores estiveram no local de atuação dos profissionais com um *tablet*, conectado à internet, para facilitar o preenchimento do questionário pelos interessados.

As respostas das seções de múltiplos itens foram preenchidas utilizando a escala de

Likert, descritas em: sempre/concordo totalmente; quase sempre/concordo; as vezes/nem concordo nem discordo; raramente/discordo; nunca/discordo totalmente (LIKERT, 1932). As respostas foram estabelecidas de acordo com a maior porcentagem de cada afirmativa dentro das dimensões estudadas, apresentando positividade ou mesmo para as assertivas reversas, ou seja, aquelas em que o concordo totalmente era a pior resposta. Para medir o nível de concordância dos participantes da pesquisa, foram definidas como opiniões neutras, aquelas assinaladas pelos entrevistados como “não concordo nem discordo”.

Os dados foram analisados estatisticamente utilizando o programa SPSS v.22.0 e sendo calculadas as porcentagens e erro padrão, sendo apresentados por meio de tabelas determinados pelo programa *Microsoft Excel*.

A amostra foi composta por 12 profissionais que estavam presentes na UTIN da instituição no período da coleta dos dados e que aceitaram a participação na pesquisa.

Este estudo é parte do projeto de pesquisa sobre avaliação de cultura e clima organizacional com ênfase para segurança do paciente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição tendo parecer favorável de número: 870.858.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos profissionais está descrito na tabela 1. Destes, 85% era do sexo feminino, 47% apresentavam faixa etária de 32 a 37 anos, 70% tinham carga horária de 40 a 59h e 38% eram fisioterapeutas. A média de anos de profissão foi de 14,2 anos e todos afirmaram ter contato com o paciente.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais da UTI-Neo que responderam ao questionário de cultura de segurança na MEAC, 2016

Características	n	%
Gênero		
Feminino	11	85%
Masculino	2	15%
Idade (anos)		
20 a 25	2	15%
26 a 31	2	15%
32 a 37	6	47%
38 a 43	1	8%
44 a 50	2	15%
Categoria Profissional		
Enfermeiro	2	15%
Farmacêutico	1	8%
Fisioterapeuta	5	38%
Médico	1	8%
Psicólogo	1	8%
Técnico de Enfermagem	3	23%
Tempo de profissão (anos)		
1 a 5	4	34,5%
6 a 11	3	23%
12 a 16	4	34,5%
17 a 22	1	8%

Assim como no estudo de Santiago e Turrini (2015), houve predomínio do sexo feminino e semelhança quanto à faixa etária. Na pesquisa de Tomazoni et al. (2015), os dados

revelaram que a maior frequência de profissionais (41%) foi de técnicos de enfermagem, divergindo dos dados da presente pesquisa com maior predominância de fisioterapeutas.

Sobre o tempo de trabalho, o presente estudo indicou maior índice de profissionais com tempo de profissão de 1 a 5 anos e 12 a 16 anos, ambos com 34,5% e dados semelhantes foram encontrados no estudo de Tomazoni et al., (2015) em que 66% possuía mais de 10 anos de trabalho na profissão; 54% profissionais tinham menos de dez anos de trabalho na UTIN; 69% possuíam menos de 40 horas semanais de trabalho; e todos realizavam cuidados diretos ao paciente.

No item que questiona se os profissionais estão ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente, 70% responderam afirmativamente e 76% informaram que ajudam os outros profissionais desta unidade quando uma área fica sobrecarregada. Positivamente, 70% consideraram que erros têm levado a mudanças positivas na UTIN. Porém, 54% discordaram quando se tratou de que a segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída. Sobre a ocorrência de problemas de segurança do paciente, 54% dos profissionais concordaram com essa afirmação.

No estudo de Mello e Barbosa (2017), as dimensões com maior avaliação positiva foram trabalho em equipe nas unidades (62,8%), expectativas e ações para promoção da segurança do supervisor (49%) e aprendizado organizacional (46,1%).

Quando da avaliação da dimensão relacionada ao supervisor/chefe, 92% afirmaram haver elogios e aceitação de sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente. Semelhantes resultados foram encontrados por Minuzzi, Salum e Locks (2016) quando avaliaram as expectativas e ações de promoção da segurança do paciente pelo supervisor/gerente e verificaram que 51,72% dos profissionais afirmaram que a chefia leva em consideração as sugestões da equipe e não exerce pressão sobre os profissionais nas situações em que há muito trabalho a ser feito. Por outro lado, ainda no estudo de Minuzzi, Salum e Locks (2016), 70,18% dos profissionais relataram que não receberam elogios da chefia quando trabalharam voltados à segurança do paciente.

Dos participantes, 76% afirmaram receber informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos notificados, porém 100% consideraram que às vezes/raramente os profissionais têm liberdade para informar ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente. Apenas 38% mencionaram ser informados sobre os erros que acontecem na unidade.

Na ocorrência de um erro que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, 54% relataram ser notificado sempre. Na atribuição de nota de segurança do paciente, 38% profissionais classificaram como muito boa; 46%, regular e 15%, ruim. No estudo de Tomazoni et al. (2014) a opção regular teve maior frequência de escolha pelos sujeitos representando o total de 89%.

Do total, 62% referiram que não é comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno e apenas 15% consideraram desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital. Nos últimos 12 meses (no período da coleta de dados), todos os participantes informaram não ter realizado nenhuma notificação de eventos, verificando que, apesar de mencionarem a notificação de eventos que causam danos ao paciente, os profissionais respondentes não fazem essa prática.

Na tabela 2, apresentam-se os resultados das avaliações. Das 10 questões pesquisadas, 05 obtiveram maioria de avaliações positivas, 04 obtiveram maioria de avaliações negativas e 01 questão obteve maioria de avaliação neutra, expressando nas afirmativas a organização proveniente de uma cultura de segurança positiva, como a cooperação da direção, a oferta do trabalho em equipe e a estruturação da transferência de plantão.

Tabela 2 - Distribuição das Avaliações das Dimensões Nível da Organização Hospitalar - Fortaleza (CE), 2016

Dimensão	Questões	Avaliação	n	%
Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	1-A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	Positiva	7	54%
	2- Ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal	Positiva	8	62%
	3- A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	Negativa	7	54%
Trabalho em equipe entre as unidades	1. As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	Positiva	9	70%
	2. Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	Positiva	9	70%
	3. Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital	Negativa	7	54%
	4. As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	Positiva	8	62%
Passagens de plantão/turno e transferências	1. O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	Negativa	8	62%
	2. É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	Negativa	8	62%
	3. Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	Neutro	5	38%

Em contextualização das afirmativas, os profissionais do presente estudo relacionaram de acordo com a direção de cada item, referindo positividade nas que são adequadas e negatividades nas questões reversas. Pinheiro e Silva Junior (2017) apresentaram em sua pesquisa dados divergentes, das 10 questões pesquisadas, 04 obtiveram avaliações positivas, sendo estas pertencentes às afirmativas reversas.

A pesquisa apontou também que existe uma boa coordenação e cooperação entre os profissionais da unidade e que as equipes visam trabalhar em conjunto para prestar o melhor cuidado. Ressalta-se que apesar dessa construção positiva na UTIN, há necessidade de medidas de intervenção que promovam o desenvolvimento do trabalho entre as equipes de diferentes unidades, visando melhor comunicação entre os serviços, favorecendo o fluxo do serviço e mantendo o desenvolvimento de um serviço de qualidade.

CONCLUSÕES

Os resultados demonstraram que nas UTINs a segurança do paciente é uma questão delicada, indicando que fatores culturais sobre a segurança do paciente precisam ser

repensados. Embora diante dos avanços e pesquisas nessa área indicarem os principais fatores que interferem na segurança, ainda persiste a cultura de que nesses ambientes na qual os erros são cometidos. Entre os aspectos positivos encontrados, percebeu-se que os profissionais procuram melhorar a segurança do paciente em suas práticas de serviço e que os erros ocorridos no setor foram cruciais para acarretar mudanças positivas. Os elogios e aceitação de sugestões dos profissionais pela chefia ocorrem frequentemente e há sempre relatórios da sobre os eventos identificados, porém há a necessidade de notificar eventos pelos profissionais entrevistados. De forma geral, percebeu-se que os profissionais priorizam a segurança do paciente e um clima de trabalho que motive a sua promoção, porém ainda é escassa a prática de notificação dos eventos no referido setor, emergindo a necessidade de implementação de ações que objetivem aumento do nível de cultura de segurança.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2013 [acesso 2013 Jun 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

CARVALHO, R.E.F.L.; ARRUDA, .L.P.; NASCIMENTO, N.K.P.; SAMPAIO, R.L.; CAVALCANTE, M.L.S.N.; COSTA, A.C.P. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. 2849, 2017.

GAMA, Z.A.S.; OLIVEIRA, A.C.S.; HERNANDEZ, P.J.S. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos Españoles. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 283-93, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38760>.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives in Psychology**, n. 140, v. 1-55, 1932.

MELLO, J.F.; BARBOSA, S.F.F. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf**, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38760>. Acesso em: 29 set. 2017.

MINUZZI, A. P.; SALUM, N. C.; LOCKS, M. O. H. Avaliação da Cultura de Segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1610015, 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Geneva (CH): OMS, 2007.

PINHEIRO, M. P.; SILVA JUNIOR, O. C. Avaliação da cultura de segurança do paciente na organização hospitalar de um hospital universitário. **Enfermería Global**, n. 45, Enero 2017.

SANTIAGO, T. H. R.; TURRINI, R. N. T. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 123-130, dec. 2015.

TOMAZONI, A. et al. Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente em Terapia Intensiva Neonatal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jan-Mar; v. 24, n. 1, p. 161-9, 2015.

TOMAZONI, A. et al. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** set.-out.;v. 22, n. 5, p. 755-63, 2014.

VENTURA, C.M.U.; ALVES, J.G.B.; MENESES, J. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Bras Enferm.** Jan-Fev; v. 65, n. 1, p. 49-55, 2012.