

# Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva



*Perception of nurses about patient safety in intensive care units*  
*Percepción de los profesionales de enfermería sobre seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos*

Theo Duarte da Costa<sup>a</sup>  
 Pétila Tuani Candido de Oliveira Salvador<sup>a</sup>  
 Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues<sup>a</sup>  
 Kisna Yasmin Andrade Alves<sup>a</sup>  
 Francis Solange Vieira Tourinho<sup>b</sup>  
 Viviane Euzébia Pereira Santos<sup>c</sup>

## Como citar este artigo:

Costa TD, Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Alves KYA, Tourinho FSV, Santos VEP. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e61145. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61145>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61145>

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva gerais de hospitais públicos acerca da segurança do paciente.

**Métodos:** Trata-se de estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram 80 profissionais de enfermagem que desenvolviam atividades assistenciais em unidades de terapia intensiva gerais do nordeste do Brasil. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de maio a junho de 2014. O conteúdo textual foi submetido à análise textual lexicográfica, e a análise dos dados foi realizada a partir de literatura pertinente.

**Resultados:** Quatro classes foram analisadas: necessidades de mudança; ações diante do evento adverso; concepções sobre cuidado seguro; e ações que integram o cuidado seguro. Revelou-se que a segurança do paciente é uma consequência da cultura adotada pelos profissionais.

**Conclusões:** Os profissionais compreenderam a segurança do paciente como um conjunto de estratégias que minimiza os riscos de eventos adversos.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Cuidados críticos. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the perception of nursing professionals in public hospital intensive therapy units regarding patient safety.

**Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach. Eighty nursing professionals who developed welfare activities in general intensive care units in Northeastern Brazil participated. Data were collected through semi-structured interviews, from May to June 2014. The textual content was submitted to the lexicographical textual analysis, and data analysis was based on the literature.

**Results:** Four classes were analyzed: need for change; actions before an adverse event; concepts of safe care; and actions that integrate safe care. It was revealed that patient safety is a consequence of the culture adopted by professionals.

**Conclusions:** Professionals understand patient safety as a set of strategies that minimize the risk of adverse events.

**Keywords:** Patient safety. Critical care. Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender las percepciones de los profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos de los hospitales públicos sobre la seguridad del paciente.

**Métodos:** Estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. Participaron 80 profesionales de enfermería que desarrollan actividades de asistencia en unidades de cuidados intensivos. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas. El contenido textual de las entrevistas fue sometido a análisis textual con la ayuda del software IRAMUTEQ y el análisis de los datos fueron recogidos de la literatura relevante con respecto a la seguridad del paciente.

**Resultados:** Se reveló que la seguridad del paciente es el resultado de cultura adoptada por los profesionales, que permitan cambios en la estructura, el proceso de enfermería, la postura contra los eventos adversos, la adopción de conceptos y acciones seguras.

**Conclusiones:** Los profesionales entienden la seguridad del paciente como un conjunto de estrategias que minimizan los riesgos de eventos adversos.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente. Cuidados críticos. Enfermería.

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Escola de Saúde. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), um em cada dez pacientes hospitalizados é vítima de eventos adversos causados pela assistência prestada em hospitais, decorrentes do processo de cuidar<sup>(1)</sup>.

Isso acarreta consequências graves: ao doente, causando-lhe danos, muitas vezes, incapacitantes; aos profissionais envolvidos na assistência, gerando o desgaste a esses trabalhadores; e às instituições de saúde, onerando um maior custo com o internamento desses pacientes<sup>(2)</sup>.

Esse fato tornou a segurança do paciente (SP) objeto de vários estudos na área da saúde, a fim de conduzir a assistência a um cuidado seguro e livre de danos. Nesse ínterim, o conceito atual de SP aponta como principais fatores responsáveis pela ocorrência desses eventos as deficiências de um sistema de prestação de cuidados, em sua concepção, organização e funcionamento<sup>(2)</sup>.

Em contrapartida, realça-se que ainda prevalece nas instituições de saúde a responsabilização dos profissionais de saúde pelo evento adverso gerado, incitando, desse modo, a cultura punitiva, e de responsabilização individual.

Sobre esse assunto, estudos apontam que o desconhecimento por parte desses trabalhadores sobre a SP e as consequências que o evento adverso pode gerar, acarreta sentimentos de medo por temer uma punição, além de vergonha, frustração e culpa a esses profissionais, sendo estes reflexos dessa visão reducionista do erro<sup>(3-6)</sup>.

A fim de superar tal compreensão, investigar a cultura organizacional voltada para a SP por parte das instituições de saúde vem sendo disseminada como forma de abordagem de gestão da qualidade, da prospecção de riscos e da capacidade de aprendizagem a partir dos erros.

Desse modo, para que a cultura de segurança do paciente se consolide faz-se necessário, por conseguinte, como primeiro passo, a compreensão por parte dos profissionais sobre o erro e as consequências destes, envolvendo-os em um compromisso ético na busca pela melhoria do cuidado prestado, superando, assim, a lacuna do cuidado inseguro<sup>(2)</sup>.

Assim, é importante buscar o entendimento de como esses trabalhadores visualizam a SP em sua prática assistencial para consolidá-la como eixo norteador do cuidado em saúde nos diferentes cenários de cuidar. Dentre estes, destaca-se, nesse estudo, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por ser um ambiente complexo que envolve diversas situações de urgência e emergência em pacientes com risco iminente de morte.

Ademais, estudos consideram a UTI como um dos setores hospitalares mais vulneráveis a ocorrência de eventos

adversos relacionados à assistência, afinal há uma complexidade de ações e intervenções que são oferecidas de modo emergencial pela equipe de saúde envolvida, e qualquer erro nesta assistência acarreta sofrimento imediato ao doente<sup>(7-8)</sup>.

É importante considerar que, dentre os membros da equipe de saúde envolvidos no processo de cuidar, estão os profissionais de enfermagem, os quais desempenham um papel fundamental na busca pela qualidade das organizações de saúde, tendo em vista o quantitativo de trabalhadores atuantes, e sua responsabilidade diante dos cuidados prestados aos pacientes no decorrer das 24 horas ininterruptas, o que pode estimular acontecimento ou prevenção do erro<sup>(8)</sup>.

Neste sentido, estudos que permitam a compreensão da percepção dos profissionais de enfermagem sobre a segurança do paciente em espaços especializados, como a UTI, são relevantes, pois possibilitam conhecer como esses trabalhadores compreendem a SP, além de estimulá-los a uma reflexão crítica sobre essa temática.

Com isso, apresenta-se como questão de pesquisa: qual a percepção dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva gerais de hospitais públicos no nordeste do Brasil acerca da segurança do paciente? Para responder este questionamento, objetivou-se: compreender a percepção dos profissionais de enfermagem de UTIs gerais de hospitais públicos acerca de segurança do paciente.

## ■ MÉTODOS

Trata-se de estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa<sup>(9)</sup>. O estudo ocorreu nas UTIs gerais dos hospitais públicos da região metropolitana de Natal (RN/Brasil), caracterizada como a extensão da capital potiguar que abrange 10 municípios do estado do Rio Grande do Norte, formando a quarta maior aglomeração urbana do Nordeste do Brasil, e a 15ª maior região metropolitana do país.

O estado do Rio Grande do Norte, em 2014, dispunha de 23 hospitais públicos com vínculo estadual e 10 deles ofertavam serviços de Terapia Intensiva; destes, cinco estavam localizados na Região Metropolitana, constituindo os locais de estudo desta pesquisa.

A população de profissionais de enfermagem atuantes nas UTIs destes hospitais era composta por 42 enfermeiros e 178 técnicos de enfermagem. O modelo amostral foi não-probabilístico de conveniência e o processo de seleção dos elementos amostrais se deu de forma estratificada. No processo de amostragem, buscou-se representatividade de profissionais dos cinco hospitais estudados, além da participação tanto de técnicos de enfermagem quanto de enfermeiros.

Desse modo, participaram 80 profissionais de enfermagem que desenvolviam atividades assistenciais em unidades de terapia intensiva gerais de hospitais públicos no nordeste do Brasil.

Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ser profissionais da área de enfermagem; ser funcionários efetivos dos hospitais; e estar inseridos na escala de profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva estudadas. Excluíram-se os profissionais que estavam em escala de férias no período da coleta de dados.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas aplicadas individualmente, no período de maio a junho de 2014. Investigaram-se as seguintes questões: conhecimentos sobre segurança do paciente, opiniões sobre a segurança de seus procedimentos e ações, atitudes diante das falhas e mudanças possíveis.

As entrevistas aconteceram em locais e horários definidos pelo participante, a fim de não atrapalhar ou inibir a espontaneidade. Antes do início das entrevistas, os participantes tiveram a oportunidade de receber esclarecimentos sobre o conteúdo que versava a pesquisa, bem como acerca de seus aspectos éticos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para o registro das entrevistas, foi utilizado o gravador de voz como forma de armazená-las para posterior análise.

O conteúdo textual decorrente das entrevistas foi submetido à análise textual lexicográfica, com auxílio do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ).

Trata-se de *software* gratuito e desenvolvido sob a lógica *open source*, que categoriza os dados textuais a partir da avaliação da semelhança de seus vocabulários, de modo a subsidiar a compreensão do ambiente de sentido das palavras e, portanto, indicar elementos das representações referentes ao objeto estudado<sup>(10)</sup>.

O IRAMUTEQ é indicado, ainda, para análise de dados qualitativos compostos por grande quantidade de volume textual, como é o caso deste estudo, que contou com a participação de 80 sujeitos de pesquisa.

Para tanto, foram utilizadas a Classificação Hierárquica Descendente e a análise de similitude como métodos de tratamento dos dados. Cada texto (n=80) foi caracterizado por variáveis de interesse: categoria profissional e hospital. Estabeleceu-se como critérios para inclusão dos elementos em suas respectivas classes: frequência maior que o dobro da média de ocorrências no *corpus* e associação com a classe determinada pelo valor de qui-quadrado igual ou superior a 3,84, tendo em vista que o cálculo é definido segundo grau de liberdade 1 e significância de 95%<sup>(11)</sup>.

A análise do *corpus* proveniente da transcrição das 80 entrevistas semiestruturadas denotou 36.974 ocorrências de palavras, apresentadas em 1.950 formas distintas, com a frequência média de 18 palavras para cada forma, sendo esse o critério utilizado como ponte de corte para a inclusão dos elementos no dendograma (o dobro da frequência média, portanto, 36).

O IRAMUTEQ considera o total do conteúdo analisado como o *corpus* – neste estudo, as 80 entrevistas dos profissionais de enfermagem. O *corpus* corresponde, então, ao conjunto de textos analisados – nesta pesquisa, cada entrevista consolidou um texto. Para efetivar a análise lexical dos textos, o *software* analisa-os a partir de cortes efetuados a cada 40 caracteres, correspondendo, por conseguinte, aos segmentos de texto analisados.

As classes são geradas pelo *software* a partir da análise da semelhança de seus vocábulos, o que ocorre também a partir de uma análise multivariada com as variáveis de interesse estudadas (neste estudo – categoria profissional e hospital).

Todavia, ressalta-se que a contextualização de cada classe, denotando a reflexão teórica acerca de seu conteúdo, ocorre a partir de análise do pesquisador, isso a partir da recuperação dos textos em que os vocábulos típicos foram utilizados pelos sujeitos da pesquisa.

Assim, a interpretação e análise dos dados foi realizada a partir de literatura pertinente no que concerne à segurança do paciente.

Os preceitos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos foram seguidos, de acordo com a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 19586813.2.0000.5537 e Parecer n. 461.246.

A fim de preservar o anonimato dos participantes, os sujeitos foram identificados por sua categoria profissional (Enfermeiro ou Técnico de enfermagem) e pelo hospital em que trabalhavam, os quais foram nomeados por letras, de A a E.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

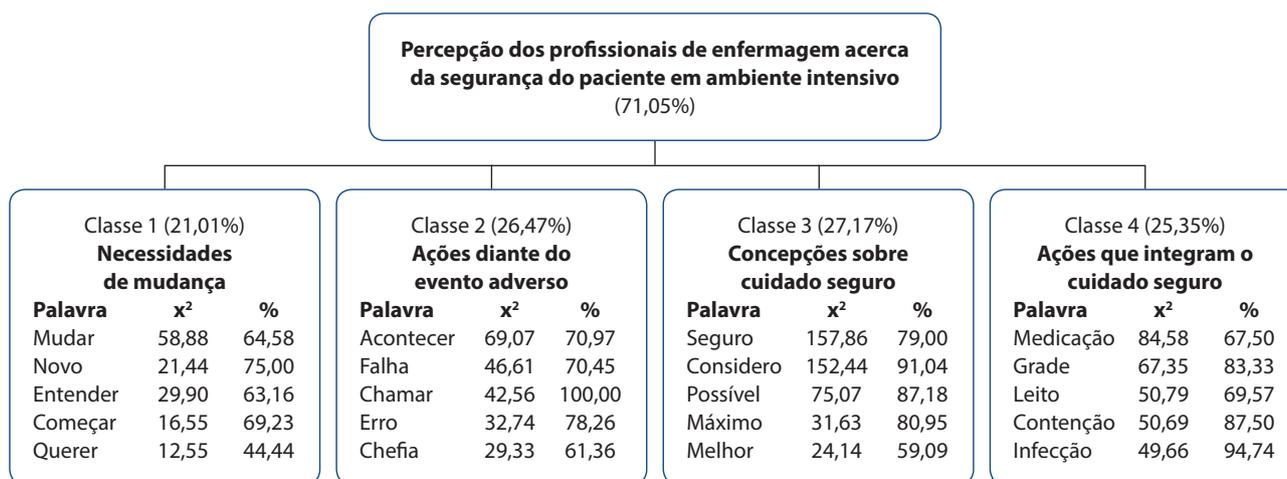
Foram analisadas as percepções de 80 profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente em ambiente intensivo, os quais integravam a equipe de unidades de terapia intensiva gerais de cinco hospitais públicos (Tabela 1).

Nesta pesquisa, por meio da Classificação Hierárquica Descendente, foram analisados 1.056 segmentos de texto, retendo 71,05% do total de textos para elucidação das classes.

**Tabela 1** – Distribuição dos participantes segundo categoria profissional e hospital. Natal, RN, 2015

Hospital	Técnico de enfermagem		Enfermeiro		Total	
	N	%	n	%	n	%
A	13	21,31	4	21,05	17	21,25
B	11	18,03	4	21,05	15	18,75
C	10	16,40	2	10,53	12	15,00
D	11	18,03	6	31,58	17	21,25
E	16	26,23	3	15,79	19	23,75
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,00</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.



**Figura 1** – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente da percepção dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente em ambiente intensivo. Natal, RN, 2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Na figura 1, visualiza-se o dendograma que denota as quatro classes advindas das partições de conteúdo.

O vocabulário típico da classe 1 permitiu a contextualização das “Necessidades de mudança” para garantir a segurança do paciente, responsável por 21,01% dos segmentos de texto analisados no âmbito do *corpus*.

As palavras mudar, novo e começar denotam a concepção dos profissionais de que melhorias precisam ser implementadas em suas realidades para que o cuidado seguro seja consolidado, as quais perpassam elementos estruturais e do processo de trabalho, conforme pode ser observado nas seguintes falas:

*Para garantir a segurança do paciente nesta UTI hoje eu mudaria os recursos, por exemplo aqui eu vejo que tem camas que não dão segurança aos pacientes. (Técnico de enfermagem, Hospital C)*

*Para garantir a segurança do paciente eu mudaria a questão de pessoal, melhorou agora, mas a gente já passou por ter uma quantidade de pessoal insuficiente pra prestar assistência ao paciente. (Enfermeiro, Hospital E)*

*Então eu gostaria muito que tivesse esses protocolos pra todo mundo fazer seu trabalho corretamente, não é nem a questão de mudar tudo, só algumas coisas que está precisando organizar. (Enfermeiro, Hospital D)*

Em contrapartida, as palavras entender e querer revelam que os profissionais de enfermagem compreendem que tais melhorias perpassam a concepção dos sujeitos envolvidos no processo de promover a segurança do paciente. Outrossim, um cuidado seguro implica, primeiramente, na consolidação de uma cultura de segurança, conforme evidenciado por um entrevistado:

*O papel da chefia na minha visão seria começar essa abordagem, seria começar a treinar, a expor cartaz educativo, seria começar ações em campo, não adianta você dar o treinamento e ficar por isso mesmo, porque ai coloca em prática quem quer. (Enfermeiro, Hospital D)*

A classe 2, "Ações diante do evento adverso", representou 26,47% dos dados textuais analisados e revelou concepções antagônicas acerca do agir diante do erro.

As palavras chamar, chefia, perguntar, ajuda, orientar, conversar e melhorar, todas associadas com significância à concepção lexical da classe ( $p < 0,0001$ ), denotaram uma compreensão positiva, pautada na orientação e no aprendizado diante da falha, o que pode ser observado na fala a seguir:

*Quando alguma coisa falha na segurança do paciente, geralmente a gente relata em ocorrência, conversa com a equipe e se tiver alguma coisa que possa melhorar a gente vai junto a direção e a equipe da gerência de enfermagem também vê o que a gente pode melhorar. (Enfermeiro, Hospital B)*

Em contrapartida, as palavras punir, advertir, punição e advertência, também associadas com significância à classe ( $p < 0,005$ ), relevam a ainda presente cultura de punição do profissional de saúde, aspecto que representa um entrave para a consolidação de ações de segurança do paciente, uma vez que denota uma concepção cartesiana do erro e, portanto, não promove ações preventiva e ampliadas do cuidar com segurança.

Desse modo, os seguintes trechos mostram uma concepção que precisa ser modificada:

*Tem uns que mostram o que aconteceu e tem outros que tentam disfarçar porque tem medo de ser punido. (Enfermeiro, Hospital D)*

*Nós passamos o problema para as chefias e a chefia chama o mesmo e tenta colocar uma medida de punição. (Técnico de Enfermagem, Hospital D)*

A classe 3 foi intitulada "Concepções sobre cuidado seguro", totalizando 27,17% do corpus analisado. Emergiram como principais palavras dessa classe: seguro, considero, possível, máximo e melhor. Outras palavras em destaque foram norma, correto, protocolos, seguir, buscar, cuidar e proteger.

Apreende-se, por meio do vocabulário lexical da classe 3, a percepção dos profissionais de enfermagem acerca

do cuidado seguro no ambiente intensivo, o que perpassa uma concepção de segurança do paciente enquanto ferramenta ou conjunto de estratégias para se garantir ações corretas, em prol de prevenir danos.

Denota-se, portanto, a compreensão do cuidado seguro enquanto cuidar com qualidade, conforme realçado na seguinte fala:

*Eu considero segurança do paciente uma série de condutas que devem ser feitas buscando o melhor estado do paciente, evitando risco para o paciente para que ele não sofra mais danos do que ele já tem no tratamento. (Enfermeiro, Hospital D)*

Por fim, a classe 4, denominada "Ações que integram o cuidado seguro", que englobou 25,35% dos segmentos textuais, destacou os vocábulos medicação, grade, leito, contenção e infecção, revelando, portanto, elementos do cuidado de enfermagem que os profissionais ressaltaram como ações para garantir a segurança do paciente.

*Para garantir a segurança do paciente, em relação aos medicamentos os cinco certos da enfermagem, dosagem certa, medicamento certo, paciente certo, horário certo, via certa; em relação ao risco de quedas tem em alguns leitos as grades, contenção do paciente para evitar que ele caia da cama; em relação aos riscos biológicos, a gente tenta o máximo possível realizar os procedimentos de forma a garantir a integridade do paciente [...]. (Técnico de Enfermagem, Hospital D)*

Outras palavras com associação significativa à classe foram: queda, banho, identificação e Equipamento de Proteção Individual (EPI). Destaca-se, ainda, as palavras bem-estar e prontuário, que apareceram em 100% dos segmentos de texto da classe 4.

Observa-se, por conseguinte, que a análise lexicográfica da classe 4 denota que os profissionais de enfermagem compreendem como ações para promoção da segurança do paciente elementos que integram os protocolos prioritários elencados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente.

A análise de similitude sintetiza as classes destacadas, em que os termos segurança do paciente, ter, paciente, não e gente organizam a percepção da equipe de enfermagem acerca da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva, colocando em realce, destarte: o que se busca (a segurança do paciente), como se pode alcançá-la (palavras ligadas ao ter), por meio de quais ações (vocábulos ligados ao paciente), por meio de quais

recursos (palavras organizadas pelo vocábulo gente) e quais entraves ainda precisam ser superados (vocábulo ligado ao não) (Figura 2).

Desse modo, as percepções dos participantes da pesquisa mostraram-se consonantes com a ideia de que a segurança do paciente é uma consequência da cultura adotada pelos profissionais, a qual pode possibilitar mudanças na estrutura, no processo de enfermagem, na postura frente aos Eventos Adversos (EA), na adoção de concepções e nas ações seguras<sup>(2,7)</sup>.

Nesse contexto, destaca-se a cultura de segurança, conceituada como um produto de atitudes, valores, padrões, competências individuais e coletivas que implicam em um cuidado seguro<sup>(2)</sup>.

Por meio da classe 1, os profissionais evidenciaram uma compreensão sistêmica da segurança do paciente, que perpassa elementos organizacionais, estruturais e relacionais nos serviços de saúde<sup>(12)</sup>.

Foram realçadas necessidades de mudança para a garantia de um cuidado seguro e, para tanto, as intervenções

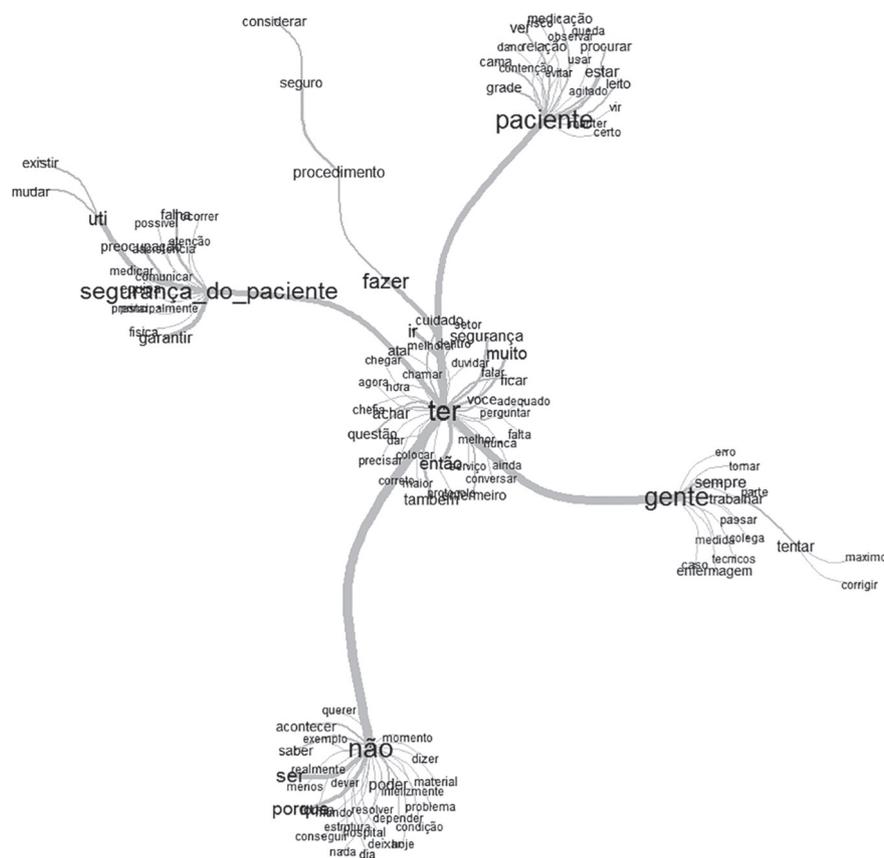
educativas receberam destaque para que se alcance uma cultura positiva e segura nos ambientes estudados.

Trata-se, portanto, da busca pelo comprometimento profissional consigo e com os demais<sup>(8)</sup>, primando pela identificação, notificação e solução dos problemas que potencializam os EAs<sup>(13)</sup>. Essas concepções valorizam uma postura não punitiva e reforçam as iniciativas que anteparam os erros a partir do entendimento acerca da sua cadeia.

De tal modo, os resultados demonstraram que os profissionais das instituições pesquisadas compreendem que a cultura punitiva necessita ser transposta por outra, a qual deve ser pautada no aprendizado frente à ocorrência do erro, o que foi evidenciado pela classe 2.

Essa necessidade é fortalecida, principalmente, quando se aborda o cuidado ofertado na UTI, uma vez que são maiores as chances de EAs, em decorrência do estado clínico dos indivíduos ali internados e o perfil das ações desenvolvidas pelos profissionais<sup>(14)</sup>.

A constatação dessa necessidade de mudança, embora contemplada de forma positiva na presente pesquisa, é



**Figura 2** – Análise de similitude sobre o corpus “percepção dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente em ambiente intensivo”. Natal, RN, 2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

concebida como um desafio no cenário da saúde, pois há limitações no tocante à compreensão do caráter multifatorial do EA, da suscetibilidade do erro durante o cuidado e da falibilidade dos sistemas de saúde<sup>(15)</sup>.

Sobre esses aspectos, estudo que objetivou avaliar o nível de segurança do paciente no contexto da equipe de enfermagem e médica das UTI neonatais identificou que, frente a um EA, há uma supervalorização do profissional exposto em detrimento da trajetória do erro. Além disso, 60% dos sujeitos pesquisados relataram que a presença deste último pode ser uma situação que demandará malefícios para o seu exercício profissional<sup>(14)</sup>.

Articulado a isso, no tocante à notificação do erro, estudo implementado em um Hospital de Ensino de São Paulo demonstrou que 62% dos profissionais de enfermagem consideraram ser difícil “falar abertamente” sobre o assunto, uma vez que a cultura elegida no ambiente de trabalho não facilita tal atitude, bem como o aprendizado a partir dos EAs<sup>(15)</sup>.

Esse panorama constitui uma realidade preocupante, uma vez que não proporciona, por exemplo, a construção de estatísticas fidedignas sobre a ocorrência de EA, em virtude da notificação deficitária. Afinal, se a equipe adota, direta ou indiretamente, o caráter punitivo do erro, dificilmente, estará aberta a revelá-lo<sup>(6)</sup>.

Consequentemente, não haverá uma cultura de aprendizado e o cuidado permanecerá inseguro, mesmo diante, por exemplo, do quantitativo satisfatório dos recursos estruturais e materiais.

No que diz respeito à concepção lexical do termo cuidado seguro, revelada nas classes 3 e 4, identificou-se que esta é atrelada à qualidade das práticas assistenciais. Dessa forma, minimizar os EAs referentes aos vocábulos medicação, grade, leito, contenção e identificação é uma atitude que garante o cuidado de enfermagem seguro.

Desse modo, identificou-se que garantir um cuidado pautado na segurança do paciente deve estar relacionado ao ambiente e procedimentos que não possibilitem prejuízos para os usuários dos serviços<sup>(16)</sup>.

Denota-se, portanto, uma visão sistêmica da segurança do paciente, a qual pode ser contemplada nas falas dos participantes desse estudo. Compreende-se que as organizações de saúde são complexas e a ocorrência de EA é consequência de um encadeamento de fatores sistêmicos, os quais incluem as estratégias de uma organização, sua cultura, práticas de trabalho, abordagem de gestão da qualidade, da prospecção de riscos e da capacidade de aprendizagem a partir dos erros<sup>(12)</sup>.

Destarte, é válido destacar que essas temáticas são consideradas prioritárias pelo Ministério da Saúde, deven-

do ser contempladas mediante protocolos validados, manuais e guias direcionados à segurança do paciente<sup>(13)</sup>.

Em síntese, destaca-se que a segurança do paciente, estratégia prioritária mundialmente em prol da qualidade nos serviços de saúde, deve ser compreendida a partir de uma concepção sistêmica<sup>(17)</sup>, a qual foi evidenciada nas falas dos sujeitos desta pesquisa.

Para tanto, a formação dos profissionais de saúde, a assistência qualificada em todos os níveis de atenção à saúde e a pesquisa precisam ser trabalhadas como elementos interdependentes e fundamentais para se alcançar um cuidado seguro<sup>(18-20)</sup>.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Incutidos nos desejos de mudanças, os profissionais compartilharam percepções coerentes com os pressupostos da segurança do paciente. Demonstraram-se preocupados com a temática e revelaram uma concepção sistêmica sobre como alcançar um cuidado seguro, o que perpassa aspectos estruturais, organizacionais, relacionais e formativos.

Evidenciaram-se, assim, proximidade com a segurança do paciente, a qual foi concebida como um conjunto de estratégias que assegura as práticas que minimizem os riscos de EAs e garantem o bem-estar dos usuários e da equipe.

Articulado a isso, os achados permitiram elucidar que o processo de consolidação da segurança do paciente é dependente da cultura adotada pelos profissionais. Assim, não é possível identificar a notificação do erro como um elemento imprescindível para traçar metas preventivas se a sua compreensão é voltada para a ideia negativa, por exemplo, de erro que trará malefícios para a carreira profissional.

Enquanto limitações do estudo, ressalta-se que os resultados apresentados constituem reflexo de uma realidade local, impossibilitando sua generalização. Trata-se, ainda, de temática subjetiva, influenciada pela cultura de segurança dos hospitais estudados. É relevante, portanto, replicar a pesquisa em outros locais, de modo que os resultados possam ser confrontados e, assim, ampliados.

De tal modo, são necessários novos olhares sobre a temática. Acredita-se que disseminar estudos como este possa ampliar as discussões acerca da segurança do paciente, no âmbito do ensino, da assistência, da gestão e da pesquisa.

Trata-se de uma discussão emergente no país e a cultura de segurança começa a ser foco de estudo nos diversos ambientes de saúde. A pesquisa realizada constitui uma contribuição para esse processo de reflexão, isso porque se

compreende que a percepção dos profissionais constitui aspecto imperativo a ser levado em consideração para a consolidação de um cuidado seguro.

Busca-se, desse modo, contribuir com a reflexão acerca da segurança do paciente bem como suscitar novos estudos que possam esclarecer criticamente as faces dessa temática, com vistas a contribuir para que a cultura de segurança do paciente seja consolidada em todos os espaços da enfermagem.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Oliveira JR, Xavier RMF, Santos Junior AF. Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período de 2006 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(4):671-8.
2. Gama ZAS, Oliveira ACS, Hernández PJS. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(2):283-93.
3. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):144-54.
4. Silva R, Amante LN. Checklist for the intrahospital transport of patients admitted to the intensive care unit. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):539-47.
5. Barbosa TP, Oliveira GAA, Lopes MNA, Poletti NAA, Beccaria LM. Care practices for patient safety in an intensive care unit. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):243-8.
6. Zhou P, Bundorf MK, Gu J, He X, Xue D. Survey on patient safety climate in public hospitals in China. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:53.
7. Inoue KC, Matsuda LM. Patient safety: approaching an old issue. *Cienc Cuid Saude*. 2013;12(2):208-9.
8. Novati MCZ, Santos EV, Quiterio LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):692-9.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513-8.
11. Marchand P, Ratinaud P. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les premiers socialistes pour l'élection présidentielle française. In: *Actes des 11eme Journées Internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles*; 2011; Liège, Belgique. Liège; 2011. p. 687-99.
12. Aveling EL, Kayonga Y, Nega A, Dixon-Woods M. Why is patient safety so hard in low-income countries? a qualitative study of healthcare workers' views in two African hospitals. *Global Health*. 2015;11:6.
13. Reis CT. Cultura em segurança do paciente. In: Sousa P, Mendes W. *Segurança do paciente: criando organizações de saúde segura*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 75-99.
14. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, et al. Nursing allocation and adverse events/incidents in intensive care units. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(esp.):71-7.
15. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):161-9.
16. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):728-35.
17. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas SH. The nurses' understanding about patient safety and medication errors. *Rev Min Enferm*. 2014;18(4):866-73.
18. Yoshikawa JM, Sousa BEC, Peterlini MAS, Kusahara DM, Pedreira MLG, Avelar AFM. Compreensão de alunos de cursos de graduação em enfermagem e medicina sobre segurança do paciente. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(1):21-9.
19. Uneke CJ, Ndukwe CD, Oyibo PG, Nwakpu KO, Nnabu RC, Prasopa-Plaizier N. Promotion of hand hygiene strengthening initiative in a Nigerian teaching hospital: implication for improved patient safety in low-income health facilities. *Braz J Infect Dis*. 2014;18(1):21-7.
20. Monsivais MGM. Calidad y seguridad de la atención. *Cienc Enferm*. 2013;19(1):7-9.

## ■ Autor correspondente:

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador  
E-mail: petalatuani@hotmail.com

Recebido: 23.12.2015

Aprovado: 26.09.2016