

Segurança do paciente em hospital – serviço de urgência – uma revisão sistemática

Hospital patient safety at the emergency department
– a systematic review

Ana Beatriz Martins Diz (<https://orcid.org/0000-0001-7210-3832>)¹

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas (<https://orcid.org/0000-0002-2560-7306>)²

Abstract *Patient safety in health care is the cornerstone of quality in nursing care. It is a duty of nurses and an objective of the health organizations. This article aims to analyze the scientific evidence on the nurses' perception and opinion on patient safety in the emergency department. Systematic literature review with 3 steps. 1) Primary search at CINAHL and MEDLINE. 2) A broader search, using the same keywords and search terms in the remaining database of the EBSCOHost platform. 3) Search the bibliographic references of the selected articles. The selected studies were published between 2014 and 2019. Five articles were selected. The nurses' perception reveal that the work environment, teamwork and matters related to the leadership of hierarchical superiors are fundamental factors to improve the quality of care provided and patient safety. Promoting teamwork improves patient care, reduces adverse events and improves quality. Recognizing the nurses' perception on patient safety culture in emergency services, contributes to improving the quality of care provided.*

Key words *Emergency service, Hospital, Nurses, Patient safety, Review*

Resumo *A segurança do paciente é uma dimensão essencial da qualidade dos cuidados de enfermagem. É um dever dos enfermeiros e um objetivo das organizações de saúde. O objetivo deste artigo é analisar a evidência científica acerca da segurança do paciente em hospital – serviço de urgência, na opinião dos enfermeiros. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com três etapas. 1) Pesquisa inicial nas bases CINAHL e MEDLINE. 2) Pesquisa mais alargada, nas restantes bases de dados da plataforma EBSCOHost. 3) Pesquisa nas referências bibliográficas dos artigos selecionados. Os estudos selecionados compreendem o período entre 2014 e 2019, resultando em cinco artigos. Os enfermeiros consideram que o ambiente de prática de enfermagem, o trabalho em equipa e as questões relacionadas com a liderança dos enfermeiros gerentes são fatores fundamentais para se melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a segurança do paciente. Incentivar o trabalho em equipa melhora a assistência ao paciente, reduz os eventos adversos e incrementa a qualidade. Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a segurança do paciente nos serviços de urgência contribui para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem.*

Palavras-chave *Enfermeiros, Revisão, Segurança do paciente, Serviço hospitalar de emergência*

¹ Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Estrada do Forte do Alto do Duque. 1449-005 Lisboa Portugal. ana_diz1@hotmail.com

² Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon, Nursing School of Lisbon. Lisbon Portugal.

Introdução

O ambiente de prática de enfermagem (APE) é fundamental para o sucesso dos sistemas de saúde¹ e está relacionado com a qualidade dos cuidados de enfermagem (QCE), a segurança do paciente e a efetividade dos cuidados para os pacientes e a eficiência das organizações²⁻⁴.

Promover a qualidade dos cuidados que os enfermeiros prestam, e portanto contribuir para a melhoria dos contextos das práticas clínicas, é um fator fundamental para a satisfação profissional e para a satisfação do paciente. A QCE é um elemento essencial na profissão e refere-se, entre outros aspectos, à relação direta entre o paciente e o enfermeiro. E depende de muitos fatores, principalmente do APE³.

Lake define o ambiente da prática como as características organizacionais de um contexto de trabalho que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem^{1,3,5}. Um APE favorável leva à melhoria dos resultados dos pacientes, é um fator essencial para o aumento da satisfação dos enfermeiros, sendo fundamental para se manter equipas com dotações seguras e nelas reter os enfermeiros^{3,4}. O APE favorável é caracterizado por adequação de recursos humanos e materiais, participação ativa dos enfermeiros na governação das organizações, qualidade do atendimento e de prestação de cuidados de enfermagem e boas relações entre os diferentes grupos profissionais dos serviços de saúde^{1,5}. De acordo com as evidências científicas das últimas décadas, estes APE favoráveis têm impactos significativos nos níveis de qualidade e segurança dos cuidados ao paciente, de bem-estar dos profissionais de saúde, de qualidade e produtividade e de eficácia dos serviços, organizações e sistemas de saúde¹.

Por outro lado, APE pobres, com falta de apoio da gestão, fraca liderança e má relação multidisciplinar, estão associados a: diminuição da QCE; eventos adversos nos pacientes⁶, como erros; aumento da mortalidade e complicações; reinternamentos por complicações; aumento dos custos com os cuidados de saúde; prestação ineficaz de cuidados, conflitos e *stress* entre os profissionais de saúde⁷; e insatisfação profissional e aumento da rotatividade dos enfermeiros³. Todos esses aspectos contribuem fortemente para a insatisfação dos pacientes com os cuidados que lhes são prestados.

Um APE seguro caracteriza-se por boas relações profissionais entre os seus membros, apoio da gestão aos profissionais e horários de trabalho equilibrados^{3,8,9}. Caracteriza-se também por ade-

quação entre a carga de trabalho e as competências dos enfermeiros, tempo para dar resposta às necessidades dos pacientes, autonomia profissional, recursos adequados e oportunidades de progressão profissional^{3,8,9}.

Os enfermeiros gestores desempenham papel fundamental na criação de um APE favorável/positivo⁸ e na promoção de uma prestação de cuidados de qualidade^{2,3}. Eles podem ainda proporcionar as ferramentas necessárias para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e de futuros gestores¹⁰. A liderança em enfermagem desempenha função central nos cuidados de qualidade ao paciente, o qual envolve quatro atividades fundamentais: facilitar a comunicação contínua eficaz; fortalecimento das relações intra e interprofissionais; construção e manutenção de equipas; e envolvimento dos pares². A liderança influencia o APE^{3,11} e a qualidade dos cuidados de enfermagem². Os enfermeiros, enquanto líderes, são fundamentais para melhorarem a comunicação com e entre a equipa para alcançarem objetivos, tendo como finalidade a qualidade dos cuidados, a segurança do paciente e a inovação em saúde^{2,12}.

Sem competências e conhecimentos adequados, torna-se difícil para os líderes em enfermagem manterem um APE favorável^{3,8}. O enfermeiro gestor é um motor de mudança no caminho para a excelência, organizando os recursos existentes e criando um ambiente seguro nos cuidados de enfermagem³.

Estudar o APE permite obter evidência sobre como aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem^{8,13,14} e a segurança dos pacientes, bem como melhorar a obtenção de resultados^{13,15} e diminuir as complicações dos clientes^{16,17}, melhorando o controle da doença e prevenindo riscos associados¹⁸.

A segurança do paciente deve ser sempre o objetivo dos cuidados prestados nos serviços de urgência. Nem sempre é fácil de se alcançar, devido à presença de pacientes com condições complexas de alta acuidade, um ambiente de trabalho difícil de controlar e trabalho em equipa multidisciplinar que envolve frequentes transferências com potencial para falhas na comunicação¹⁹.

Os profissionais de saúde do serviço de urgência trabalham em condições de alta pressão, com múltiplas interrupções e restrições de tempo. Assim, há uma possibilidade aumentada de erros e desfechos desfavoráveis dos pacientes. Embora haja muitas abordagens para melhorar a segurança dos pacientes, estabelecer uma cultura de segurança é considerada uma estratégia

central¹⁹. O serviço de urgência é um ambiente de trabalho desafiador, devido a elevada aflicção e rotatividade de pacientes, falta de controle e sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e dificuldades de comunicação. Assim, torna-se num ambiente vulnerável a riscos para os pacientes, pondo em causa a sua segurança²⁰. Glickman *et al.*²¹ verificaram que 8,5% dos problemas identificados pelo paciente estavam relacionados com a sua segurança. Constataram que o serviço de urgência tem incidentes adversos, sendo o terceiro local mais comum desse tipo de ocorrência em hospitais. O ambiente de trabalho é um fator essencial nessa temática.

Assim, consideramos fundamental analisar a evidência científica a respeito da segurança do paciente em hospital – serviço de urgência na opinião dos enfermeiros. A questão orientadora desta revisão é: qual a opinião dos enfermeiros acerca da segurança do paciente em contexto de urgência hospitalar?

Métodos

Esta revisão teve como referência a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute para revisões²², tendo como objetivo “Analisar a evidência científica acerca da percepção dos enfermeiros sobre a cultura de segurança num serviço de urgência.” A presente revisão sistemática responde à pergunta e baseia-se nos elementos PCC (população, conceito e contexto) tendo em conta os critérios de inclusão. Foram pesquisadas bases de dados para revisão de estudos relacionados à temática entre 2014 e 2019: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina, via EBSCOhost – Research Databases; BVS – Biblioteca Virtual da Saúde, PubMed, RCAAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. A estratégia inicial de pesquisa usou termos de pesquisa mapeados para o *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram utilizados os seguintes descritores: #1 MeSH *Emergency department*; #2 MeSH *Nurse’s perception*; #3 MeSH *Patient Safety*; #4 MeSH *Safety culture* e #4 [#1 AND #2 AND #3 OR #4] (explode all trees).

Para a identificação de estudos relevantes dentro dos critérios de inclusão definidos foram realizadas pesquisas que compreenderam os estudos no referido período nos idiomas portu-

guês, inglês e espanhol. Da sua conjugação com os operadores booleanos nos motores de busca para a obtenção dos textos completos das publicações identificadas, resultaram as seguintes formulações: ((“*Emergency department*”) AND “*Nurse’s perception*”]) AND “*Patient Safety* “]) OR “*Safety culture*”].

Definiram-se como critérios de inclusão: estudos publicados nas bases de dados anteriormente referidas, apresentados em texto integral, nos idiomas inglês, português e espanhol, e cujo título e/ou resumo fizessem referência à opinião dos enfermeiros sobre a segurança do paciente em contexto de urgência hospitalar.

O processo de seleção baseou-se no *Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para revisões sistemáticas²³ e na metodologia do Joanna Briggs Institute no que se refere às diretrizes de uma revisão sistemática²², o que se assumiu como parte da estratégia de pesquisa. O texto completo de cada artigo foi revisto para determinar se satisfazia os critérios de inclusão do estudo por dois revisores, com discussões entre ambos para obter consenso sobre a exclusão de artigos.

Da pesquisa nas bases de dados, resultou a identificação de 57 artigos. Assim, numa primeira fase foi realizada a leitura crítica e reflexiva dos títulos e dos resumos encontrados. Numa segunda fase, após a remoção dos artigos repetidos nas bases de dados (n = 23), estabeleceu-se uma amostra de 34 artigos. Depois da aplicação dos critérios de inclusão, ficou-se com uma amostra de 15 artigos para elegibilidade. Posteriormente, realizou-se a análise criteriosa dos artigos selecionados, com exclusão de cinco artigos por não discriminarem, entre os profissionais de saúde, as percepções dos enfermeiros, tendo-se conservado cinco artigos, dos quais se extraiu as evidências referentes à percepção dos enfermeiros sobre a cultura de segurança no serviço de urgência. Nesta etapa e de maneira a organizar-se toda a análise, fazendo-se uma leitura exploratória de cada artigo, identificaram-se, traduziram-se e transcreveram-se frases/palavras que correspondiam ao tema da percepção dos enfermeiros sobre a cultura de segurança no serviço de urgência. Com o intuito de sistematizar a informação dos artigos, os dados extraídos dos estudos foram compilados de forma descritiva numa tabela previamente elaborada, o que facilitou a identificação e reformulação das categorizações temáticas.

A Figura 1 especifica os resultados das etapas da análise, seguindo o modelo PRISMA Flow Diagram²³.

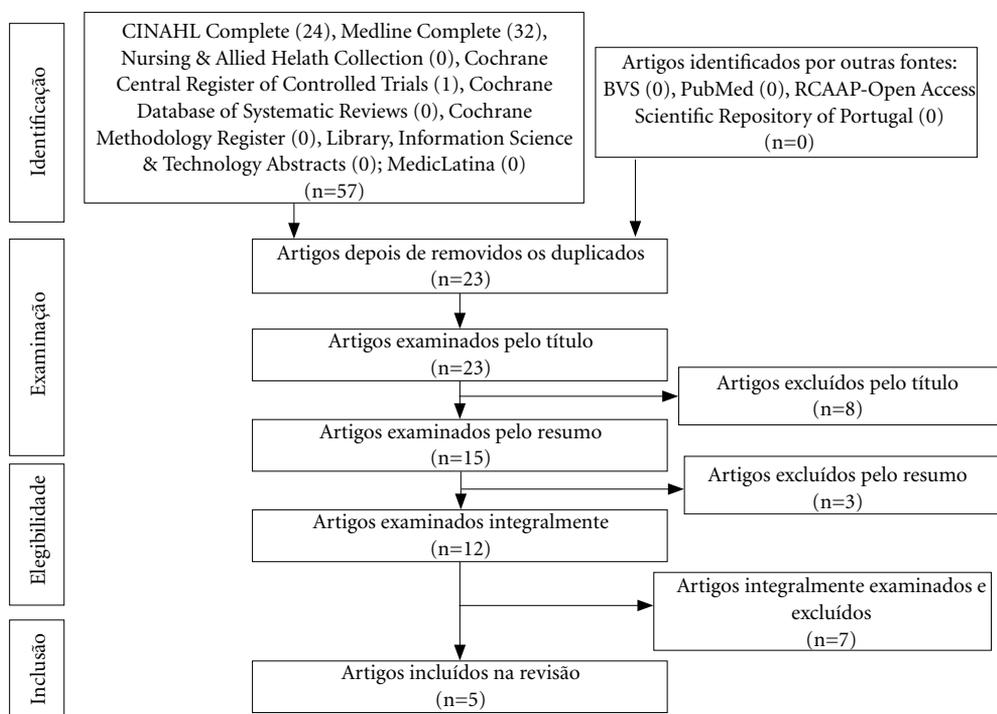


Figura 1. Diagrama com o processo de seleção dos estudos – PRISMA.

Fonte: Autores.

Extração dos dados

Os dados extraídos dos artigos foram alinhados com os objetivos e as questões de pesquisa e respectivos instrumentos indicados pela metodologia de análise desenvolvida pelo Joanna Briggs Institute²². Ambos os revisores examinaram de forma independente os primeiros cinco estudos usando o formulário de dados, tendo depois se reunido para determinarem se a abordagem aos dados extraídos é consistente com a pesquisa em questão²⁴.

Apresenta-se no Quadro 1 a síntese dos artigos incluídos na revisão.

Resultados e discussão

Os artigos analisados são unânimes ao considerarem que o conhecimento das percepções dos profissionais de saúde, mormente dos enfermeiros, sobre a segurança do paciente no contexto de serviço de urgência contribui para a melhoria da assistência ao paciente, reduz os eventos adversos

e pode concentrar esforços para uma prestação de cuidados de qualidade. Promover ambientes de prática seguros e, conseqüentemente, promover a segurança do paciente são dois principais desafios para as organizações hospitalares. Ao tentar melhorar esses dois resultados de forma sinérgica e interligada, devem ser consideradas as condições psicossociais de trabalho, a liderança e as percepções da cultura de segurança do paciente. Os estudos mostraram que esses tópicos-chave estão inter-relacionados e formam uma base crítica para promover a segurança do paciente no serviço de urgência. Promove-se a segurança do paciente atuando sobre o ambiente de prática de enfermagem, por forma a assegurar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

As organizações de saúde devem promover o desenvolvimento da segurança dos pacientes^{28,29}. Uma cultura de segurança das organizações de saúde refere-se ao produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de indivíduos e grupos que determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da gestão de segurança e da saúde de uma organização³⁰.

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados para a revisão.

Título do artigo, autor, ano e país	Rigobello MCG, Carvalho REFL, Guerreiro JM, Motta APG, Atila E, Gimenes FRE (2017). The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department ²⁵
Tipo de estudo	Estudo quantitativo, descritivo, transversal
Objetivo do estudo	Avaliar o clima de segurança do paciente na perspectiva de profissionais de saúde que trabalham no serviço de urgência de um hospital no Brasil
População e amostra	A amostra do estudo foi composta por 125 profissionais de saúde
Instrumentos utilizados	The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) – Short Form 2006, validado e adaptado para o português
Resultados	A maioria dos participantes era do sexo feminino (57,6%) e trabalhava no serviço de urgência há mais de dez anos (56,8%); 49,6% eram enfermeiros. Os participantes demonstraram satisfação com o trabalho e insatisfação com a gestão das questões relacionadas à segurança do paciente. A pontuação final média no SAQ foi inferior a 75 (59,71 ± 14,82), indicando que as percepções dos participantes sobre o clima de segurança eram negativas. Para todas as variáveis analisadas, as percepções dos participantes foram negativas, independentemente de sexo, tempo de exercício profissional no serviço de urgência e cargo desempenhado, sugerindo a necessidade de melhorias no nível da segurança do paciente no serviço de urgência. Nenhuma das variáveis analisadas apresentou significância estatística. Em relação aos domínios do SAQ, os resultados de cinco dos seis domínios indicaram necessidade de melhoria: no trabalho em equipa, na cultura de segurança, no reconhecimento do estresse, na gestão do serviço de urgência e do hospital e nas condições de trabalho
Título do artigo, autor, ano e país	Burström L, Letterstål A, Engström M-L, Berglund A, Enlund M (2014). The patient safety culture as perceived by staff at two different emergency departments before and after introducing a flow-oriented working model with team triage and lean principles: a repeated cross-sectional study ²⁶
Tipo de estudo	Estudo transversal
Objetivo do estudo	Estudar a cultura de segurança do paciente no serviço de urgência, em dois hospitais diferentes, antes e depois de um projeto de melhoria da qualidade (QI) que visava aumentar a segurança do paciente
População e amostra	Participaram vários grupos profissionais, sendo a maioria enfermeiros, com prevalência da faixa etária dos 25 a 44 anos. Em todos os grupos, a maioria dos profissionais de saúde possuía de 1 a 5 anos de experiência profissional, exceto os enfermeiros do hospital do municipal, que na maioria possuíam mais de 21 anos de experiência profissional. A duração predominante dos anos de experiência no serviço de urgência foi de 1 a 5 anos
Instrumentos utilizados	Foi utilizado o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), antes e depois de um projeto de melhoria da qualidade que visava incrementar a segurança do paciente no serviço de urgência de dois hospitais, um municipal e outro universitário, em duas cidades diferentes no centro da Suécia
Resultados	No hospital municipal, foi observada uma diferença em duas dimensões, trabalho em equipa e abertura de comunicação, com uma pontuação mais alta no acompanhamento do paciente. No hospital universitário, obteve-se um score mais alto no acompanhamento do paciente. O fator mais valorizado para a garantia de uma cultura de segurança do paciente, em ambos os hospitais, foi o trabalho em equipa

continua

Os serviços de urgência com uma cultura de segurança do paciente positiva caracterizam-se por comunicações baseadas na confiança mútua, em percepções compartilhadas da importância da segurança e na confiança na eficácia de medidas preventivas²⁸.

A cultura de segurança do paciente reflete como a segurança é vista e tratada, no caso concreto do serviço de urgência. No entanto, nem sempre as percepções dos enfermeiros são positivas²⁷, independentemente de sexo, tempo de exercício profissional no serviço de urgência e cargo

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados para a revisão.

Título do artigo, autor, ano e país	Alzahrani N, Jones R, Abdel-Latif ME (2018). Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals ²⁷
Tipo de estudo	Estudo transversal
Objetivo do estudo	Investigar as atitudes de médicos e de enfermeiros em relação à cultura de segurança do paciente em serviços de urgência de dois hospitais sauditas
População e amostra	Amostra constituída por 503 médicos e enfermeiros a exercerem funções no serviço de urgência
Instrumentos utilizados	Foi utilizado, para recolha de dados, o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)
Resultados	A pontuação média de cada dimensão do SAQ foi < 75%, indicando que enfermeiros e médicos geralmente tiveram menos atitudes positivas ao nível da segurança do paciente, particularmente nas dimensões de reconhecimento do estresse (58,1%) e perceções ao nível da gestão hospitalar (56,9%). Os enfermeiros demonstraram menor pontuação na perceção em relação ao trabalho em equipa (p < 0,01), enquanto os médicos pontuam menos nas condições de trabalho do que os enfermeiros (p < 0,01). Houve uma correlação significativa entre o número de erros relatados e o clima de trabalho em equipa, satisfação com o trabalho e condições de trabalho
Título do artigo, autor, ano e país	Van Noord IV, Wagner C, Van Dyck C, Twisk JWR, De Bruijne MC (2014). Is culture associated with patient safety in the emergency department? A study of staff perspectives ²⁸
Tipo de estudo	Estudo transversal
Objetivo do estudo	Averiguar as associações entre as dimensões da cultura de segurança do paciente e os níveis de segurança do paciente, conforme relatado pela equipa de um serviço de urgência, e comparar essas associações entre enfermeiros e médicos
População e amostra	Amostra constituída por 480 enfermeiros, 159 médicos e 91 outros profissionais de serviços de urgência de 33 hospitais centrais holandeses.
Instrumentos utilizados	Foi utilizado o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) para recolha de dados.
Resultados	A maioria dos participantes trabalhava no serviço de urgência há menos de dez anos. Em análises não ajustadas, todas as dimensões da cultura de segurança do paciente foram associadas positivamente ao nível relatado de segurança do paciente, e seis dessas associações com a segurança do paciente foram estatisticamente significativas após o ajuste (trabalho em equipa, frequência da notificação de eventos adversos, abertura de comunicação, feedback sobre e aprender com os erros, suporte de gestão do hospital para a segurança do paciente). Foram encontradas diferenças entre as perceções dos enfermeiros e médicos em duas dimensões (frequência de notificação de eventos adversos e suporte da gestão do hospital em relação à segurança do paciente). A perceção dos médicos em relação à cultura de segurança do paciente no serviço de urgência foi mais positiva do que a dos enfermeiros, que consideraram como aspeto mais negativo a falta de cooperação entre os elementos da equipa, com interferência na segurança do paciente.

continua

desempenhado, sugerindo a necessidade de melhorias na segurança do paciente no serviço de urgência, no trabalho em equipa, na cultura de segurança, no reconhecimento do *stress*, na gestão do serviço de urgência e do hospital e nas condições de trabalho. É transversal a todos os estudos analisados a valorização do trabalho em equipa e a abertura de comunicação como garantia de uma cultura de segurança do paciente^{25,27-29}.

As atitudes de segurança dos médicos e enfermeiros de serviços de urgência de hospitais sauditas são menos positivas e estão correlacionadas com o número de erros relatados²⁷. As intervenções de treino em segurança e o suporte da gestão parecem ser os caminhos mais prováveis para melhorar as atitudes e o desempenho dos profissionais de saúde em relação à segurança do paciente.

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados para a revisão.

Título do artigo, autor, ano e país	Tourani S, Hassani M, Ayoubian A, Habibi M, Zaboli R (2015). Analyzing and prioritizing the dimensions of patient safety culture in emergency wards using the TOPSIS technique ²⁹
Tipo de estudo	Análítico-descritivo e transversal
Objetivo do estudo	Analisar os aspetos da cultura de segurança do paciente no serviço de urgência de hospitais afiliados à Universidade de Ciência Médica de Teerão.
População e amostra	Amostra constituída por 270 médicos e enfermeiros
Instrumentos utilizados	Para a recolha de dados, foi utilizado o questionário padrão Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)
Resultados	Houve uma relação significativa entre as dimensões desempenho, trabalho em equipa, feedback, saber lidar com os erros e apoio das chefias ($p \leq 0,05$). O score total da cultura de segurança do paciente na maioria dos hospitais situava-se num nível médio de 3. A pontuação máxima foi 5. Os resultados da análise multivariada da tomada de decisão indicaram que os fatores humanos, de gestão das chefias, organizacionais e ambientais estavam no topo das prioridades em ordem decrescente. Os enfermeiros, na sua maioria, indicaram que os fatores humanos são os mais eficazes e importantes na melhoria da cultura de segurança do paciente no serviço de urgência. Os resultados mostraram que as expectativas e o desempenho do superior hierárquico e o apoio da gestão hospitalar estavam num nível médio; 30% dos participantes relataram que o seu superior hierárquico não presta atenção às suas recomendações para melhorar a segurança dos pacientes e 52% dos enfermeiros argumentaram que o seu superior hierárquico os apoia quando eles executam uma tarefa baseada nos princípios da cultura de segurança do paciente; 17% referiram que a melhoria da segurança dos pacientes se assume como um fator crítico que tem a ver com todos os níveis de gestão do serviço de urgência. Ou seja, cada superior hierárquico deve criar um ambiente de suporte na sua secção, como a implementação de programas de segurança e cursos de formação.

Fonte: Autores.

O trabalho em equipa, a satisfação profissional e o ambiente de prática de enfermagem estão correlacionados com menor número de erros relatados²⁷. Esses fatores são referidos e valorizados pelos enfermeiros como promotores da segurança do paciente num serviço de urgência²⁷.

O apoio da gestão, desempenho profissional, trabalho em equipa, *feedback* dos enfermeiros gerentes e capacitação de como lidar com erros são fatores significativos quando se promove a segurança do paciente²⁹.

Os enfermeiros indicaram que os fatores humanos são os mais eficazes e importantes na melhoria da cultura de segurança do paciente no serviço de urgência²⁹. Os resultados mostraram que as expectativas e o desempenho do superior hierárquico e o apoio da gestão hospitalar estavam num nível médio; 30% dos participantes relataram que o seu superior hierárquico não presta atenção às suas recomendações para melhorar a segurança dos pacientes e 52% dos enfermeiros argumentaram que o seu superior hierárquico os apoia quando executam uma tarefa baseada nos

princípios da cultura de segurança do paciente; 17% referiram que a melhoria da segurança dos pacientes se assume como um fator crítico que tem a ver com todos os níveis de gestão do serviço de urgência²⁹. Ou seja, cada superior hierárquico deve criar um ambiente de suporte na sua secção, como a implementação de programas de segurança e cursos de formação²⁹. Os fatores humanos foram os mais eficazes e importantes na melhoria da segurança do paciente no serviço de urgência, sugerindo a necessidade de se prestar mais atenção a esses fatores na implementação da melhoria da cultura de segurança do paciente²⁹. Treinos, boas condições dos ambientes organizacionais e fatores ambientais motivadores foram as principais medidas em consideração pelos enfermeiros. Os enfermeiros avaliam que as condições psicossociais do trabalho e a cultura de segurança variam, embora funcionem no mesmo ambiente³¹. Existem estreitas relações entre o APE e a segurança do paciente^{3,32,33}. Assim, pode assumir-se que a melhoria do APE conduz à qualidade dos cuidados de enfermagem e à segurança do pa-

ciente. Para se otimizar a cultura de segurança do paciente é fundamental também garantir um APE favorável e condições psicossociais do trabalho, com liderança eficaz dos enfermeiros gerentes.

Conclusões

O conhecimento das opiniões dos enfermeiros sobre a segurança do paciente nos serviços de urgência contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, reduzindo os eventos adversos, e pode concentrar esforços para melhorar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Um dos direitos humanos mais

claros é o direito de estar a salvo dos possíveis riscos no decorrer da prestação de cuidados de saúde. A segurança do paciente tem vindo a ganhar destaque no mundo inteiro e, todos os dias, os enfermeiros nos serviços de urgência enfrentam vários desafios para oferecer uma assistência segura aos pacientes.

As evidências revelam que ainda persistem percepções negativas dos enfermeiros que trabalham em serviços de urgência, considerando que o APE, o trabalho em equipa e as questões relacionadas com a liderança dos enfermeiros gerentes são fatores fundamentais para se poder ter uma cultura de segurança que garanta a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Colaboradores

ABM Diz trabalhou na concepção, pesquisa, metodologia, revisão dos resultados e redação do artigo. PRMB Lucas trabalhou na concepção, revisão dos resultados, redação final do artigo e aprovação da versão a ser publicada.

Referências

- Almeida S, Nascimento A, Lucas PB, Jesus E, Araújo B. RN4CAST study in Portugal: validation of the Portuguese version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Aquichan* 2020; 20(3):e2038.
- Carvalho MC, Lucas PR. The effectiveness of the clinical nurse leader practice – systematic review. *Millennium* 2020; 2(11):57-64.
- Lucas PRMB, Nunes EMGT. Nursing practice environment in primary health care: a scoping review. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(6):e20190479.
- De Sul SIR, Lucas PRMB. Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nurs Open* 2020; 7(5):1475-1481.
- Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health* 2002; 25(3):176-188.
- Poghosyan L, Shang J, Liu J, Poghosyan H, Liu N, Berkowitz B. Nurse practitioners as primary care providers: creating favorable practice environments in New York State and Massachusetts. *Health Care Manage Rev* 2014; 40(1):46-55.
- Tomaszewska K, Kłos A, Majchrowicz B. Influence of work environment on the quality of benefits provided by primary health care nurses. *J Educ Health Sport* 2017; 7(8):1191-1205.
- Alves DFS, Guirardello EB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Rev Gaucha Enferm* 2016; 37(2):e58817.
- Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *Br J Nurs* 2017; 26(3):172-176.
- Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela R, Díaz-Herrera MA, de Miguel-Montoya I, Martínez-Riera JR. Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en atención primaria y su influencia en la calidad del cuidado. *Enferm Clin* 2018; 28(1):27-35.
- Weber E, Ward J, Walsh T. Nurse leader competencies: a toolkit for success. *Nurs Manage* 2015; 46(12):47-50.
- Nunes EMGT, Gaspar MFM. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. *Rev Gaucha Enferm* 2016; 37(2):e55726.
- Parro-Moreno A, Serrano-Gallardo P, Ferrer-Arnedo C, Serrano-Molina L, de la Puerta Calatayud ML, Barberá-Martín A, Morales-Asencio JM, de Pedro Gómez J. Influence of socio-demographic, labour and professional factors on nursing perception concerning practice environment in primary health care. *Aten Primaria* 2013; 45(9):476-485.
- Rabie T, Coetzee SK, Klopper HC. The nature of community health care centre practice environments in a province in South Africa. *Afr J Nurs Midwifery* 2016; 18(2):27-41.
- Ayamolowo SJ, Irinoye O, Oladoyin MA. Job satisfaction and work environment of primary health care nurses in Ekiti State, Nigeria: an exploratory study. *Int J Caring Sci* 2013; 6(3):531-543.
- Rabie T, Klopper HC, Coetzee SK. Creating positive practice environments in a primary health care setting. *Int J Nurs Pract* 2017; 23(4):e12555.
- Poghosyan L, Boyd DR, Clarke SP. Optimizing full scope of practice for nurse practitioners in primary care: a proposed conceptual model. *Nurs Outlook* 2016; 64(2):146-155.
- Parro-Moreno A, Serrano-Gallardo P, Díaz-Holgado A, Aréjula-Torres JL, Abaira V, Santiago-Pérez IM, Morales-Asencio JM. Impact of primary care nursing workforce characteristics on the control of high-blood pressure: a multilevel analysis. *BMJ Open* 2015; 5(12):e009126.
- Alshyyab MA, FitzGerald G, Dingle K, Ting J, Bowman P, Kinnear FB, Borkoles E. Developing a conceptual framework for patient safety culture in emergency department: a review of the literature. *Int J Health Plann Manage* 2019; 34(1):42-55.
- Källberg AS, Ehrenberg A, Florin J, Östergren J, Göransson KE. Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *Int Emerg Nurs* 2017; 33: 14 19.
- Glickman SW, Mehrotra A, Shea CM, Mayer C, Strickler J, Pabers S, Larson J, Goldstein B, Mandelkehr L, Cairns CB, Pines JM, Schulman KA. A patient reported approach to identify medical errors and improve patient safety in the emergency department. *J Patient Safe* 2020; 16(3):211-215.
- Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Health Care* 2015; 13(3):141-146.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the Prisma Statement. *PLoS Med* 2009; 6(7):e1000097.
- Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* 2010; 5:69.
- Rigobello MCG, Carvalho REFL, Guerreiro JM, Motta APG, Atila E, Gimenes FRE. The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *Int Emergency Nurs* 2017; 33:1-6.
- Burström L, Letterstål A, Engström ML, Berglund A, Enlund M. The patient safety culture as perceived by staff at two different emergency departments before and after introducing a flow-oriented working model with team triage and lean principles: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2014; 14:296.
- Alzahrani N, Jones R, Abdel-Latif ME. Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals. *BMC Health Serv Res* 2018; 18:736.
- Van Noord IV, Wagner C, Van Dyck C, Twisk JWR, De Bruijne MC. Is culture associated with patient safety in the emergency department? A study of staff perspectives. *Int J Qual Health Care* 2014; 26(1):64 70.
- Tourani S, Hassani M, Ayoubian A, Habibi M, Zabolli R. Analyzing and prioritizing the dimensions of patient safety culture in emergency wards using the TOPSIS technique. *Global J Health Sci* 2015; 7(4):143-150.
- Wagner A, Rieger MA, Manser T, Sturm H, Hardt J, Martus P, Lessing C, Hammer A, WorkSafeMed Consortium. Healthcare professionals' perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2019; 19:53.

31. Kristensen S, Hammer A, Bartels P, Suñol R, Groene O, Thompson CA, Arah OA, Kutaj-Wasikowska H, Michel P, Wagner C. Quality management and perceptions of teamwork and safety climate in European hospitals. *Int J Qual Health Care* 2015; 27(6):499-506.
32. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott PA, Tishelman C, van Achterberg T, Sermeus W; RN4CAST consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries. A retrospective observational study. *Lancet* 2014; 383(9931):1824-1830.
33. McHugh MD, Rochman MF, Sloane DM, Berg RA, Mancini ME, Nadkarni VM, Merchant RM, Aiken LH. American Heart Association's get with the Guidelines -Resuscitation Investigators. Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. *Med Care* 2016; 54(1):74-80.

Artigo apresentado em 16/03/2021

Aprovado em 25/11/2021

Versão final apresentada em 27/11/2021

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva