

## SEGURANÇA DO PACIENTE NO HOSPITAL: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM E RESPOSTAS NÃO PUNITIVAS AOS ERROS

**Ester Batista do Nascimento<sup>1</sup>, Catiane de Souza Reis<sup>2</sup>, Ingrede Tatiane Serafim Santana<sup>3</sup>, Anny Giselly Milhome da Costa Farre<sup>4</sup>, Hertaline Menezes do Nascimento<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe,  
(esterbatista121@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, (Catiane-20@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Ciências Fisiológicas. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, (ingredetatiane@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, (annygiselly.enfermagem@gmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, (hertaline@gmail.com)

### Resumo

**Introdução:** Em cultura de segurança do paciente, as pesquisas que utilizam instrumentos quantitativos de avaliação são consideradas inovadoras, visto que essa área envolve muitos elementos subjetivos ao cuidar. Os profissionais de enfermagem, os quais estão diariamente prestando os cuidados aos pacientes, devem promover a assistência em saúde mais segura possível, principalmente no ambiente hospitalar. No entanto, fatores como a cultura pessoal – percepção - e institucional – punição aos erros – podem influenciar atitudes de maior risco ou omissão de cuidados. **Objetivo:** avaliar a percepção geral dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente e as respostas não punitivas aos erros no nível da unidade de trabalho hospitalar. **Método:** Trata-se de estudo quantitativo com delineamento exploratório-descritivo. O estudo foi desenvolvido em um hospital de ensino brasileiro e a amostra foi constituída por 40 profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* nas dimensões: percepção geral da segurança do paciente e respostas não punitivas aos erros. **Resultados:** 55% dos profissionais percebem que os erros não acontecem por acaso, 62,5% acredita que a segurança do paciente nunca é sacrificada, 47,5% que existem problemas dentro de suas unidades, e 50% que as unidades possuem o que é adequado para prevenir erros. Ademais, 60% acredita que os erros podem ser usados contra eles, 55% que a pessoa fica marcada e 80% possui medo do erro na ficha funcional. **Conclusões:** A pesquisa mostrou a percepção dos profissionais acerca da segurança do paciente que apesar das fragilidades foi avaliada forma positiva e das respostas não punitivas aos erros avaliada de forma negativa no estudo. Espera-se que essa pesquisa contribua para formulação de ações nas dimensões estudadas e fornecer subsídios necessário para melhoria da assistência focada na segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Enfermagem; Qualidade da assistência.

**Área Temática:** Temas Livres.

**Modalidade:** Resumo expandido

## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma preocupação mundial, pois, reflete diretamente a qualidade dos serviços de saúde. Na prática dos profissionais de saúde é essencial fornecer, uma assistência de qualidade e segura, entretanto, a ocorrência de falhas, e eventos adversos acontecem (EAs). Desse modo, a segurança do paciente visa prestar um atendimento de qualidade e seguro, reduzindo danos desnecessários (BRASIL, 2014).

Essa temática só começou a se falar na década de 1990, após a divulgação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*, que trouxe dados importantes sobre os riscos que os pacientes estão expostos diariamente e como eles interferem na segurança dos mesmo e causaram danos à saúde, além de demonstrar que várias mortes que ocorreram poderiam ter sido evitadas (TOMAZONI *et al*, 2017). Tratando-se de segurança do paciente é importante destacar que os pacientes estão expostos a vários riscos dentro do ambiente hospitalar, e caso os processos e a estrutura não estejam alinhados, não poderão evitar que falhas na assistência aconteça e causem danos à saúde dos pacientes.

Diante disso, é importante relatar que a equipe de enfermagem possui uma responsabilidade para reduzir as possibilidades de ocorrência de incidentes que afetem o paciente, pois, são responsáveis pela maior parte da assistência dentro dos serviços de saúde (SILVA *et al*, 2016). Com isso é importante que os profissionais de enfermagem compreendam que os serviços de saúde existem risco, e para promover um cuidado seguro, esses profissionais devem conhecer seu ambiente de trabalho e os riscos inerentes nele, para se pensar em ações que diminuam ao máximo os erros no cuidado, mas para que isso ocorra eles precisam colocar a segurança do paciente como prioridade em seu trabalho (TOMAZONI *et al*, 2017).

Perante o exposto, notamos a importância da notificação dos eventos adversos ou erros que acontecem dentro da assistência, pois, só com o conhecimento do erro é possível conhecer a verdadeira situação dos serviços de saúde, entender quando, quais os fatores e situações contribuintes para que os erros aconteçam e assim encontrar estratégias que sirvam como barreira para novas falhas e qualifiquem os serviços de saúde ofertados.

Diante dessas considerações e frente a importância do conhecimento sobre a segurança do paciente, esse estudo teve como objetivo avaliar a percepção geral dos profissionais de

enfermagem sobre segurança do paciente e as respostas não punitivas aos erros no nível da unidade de trabalho.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas unidades de internação de adultos em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de um hospital de ensino do Estado de Sergipe, Brasil.

A amostra probabilística aleatória simples, correspondeu a 40 profissionais de enfermagem que concordaram em participar da pesquisa e relacionadas através dos seguintes critérios de inclusão: Desempenhar atividades assistenciais nas unidades de clínica médica e/ou cirúrgica; estar presente em um dos turnos de trabalho no período da coleta de dados e aceitar participar da pesquisa com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa: os profissionais que não entregaram o formulário no prazo de 48 horas após o seu recebimento, mesmo após duas tentativas presenciais ou via telefone de contato do pesquisador, em férias ou licença no período da coleta.

A coleta de dados aconteceu de dezembro/2020 a fevereiro/2021, através da aplicação do questionário intitulado “*Hospital Survey on Patient Safety Culture*” (HSOPSC) modificado por Reis (2013), de forma contínua e diária, com três pesquisadores em campo em dias e turnos alternados. Os profissionais foram abordados no período do plantão com menor fluxo de afazeres, receberam o questionário impresso e, tiveram 48 horas para retornar o documento respondido. Eles receberam lembretes diários que reforçaram a importância da entrega no prazo estabelecido. Os dados foram tabulados no programa EXCEL®, e as avaliações de cada dimensão e item foi estimada com base no percentual de respostas. Os dados foram tabulados no programa EXCEL®, e as avaliações de cada dimensão e item foi estimada com base no percentual de respostas.

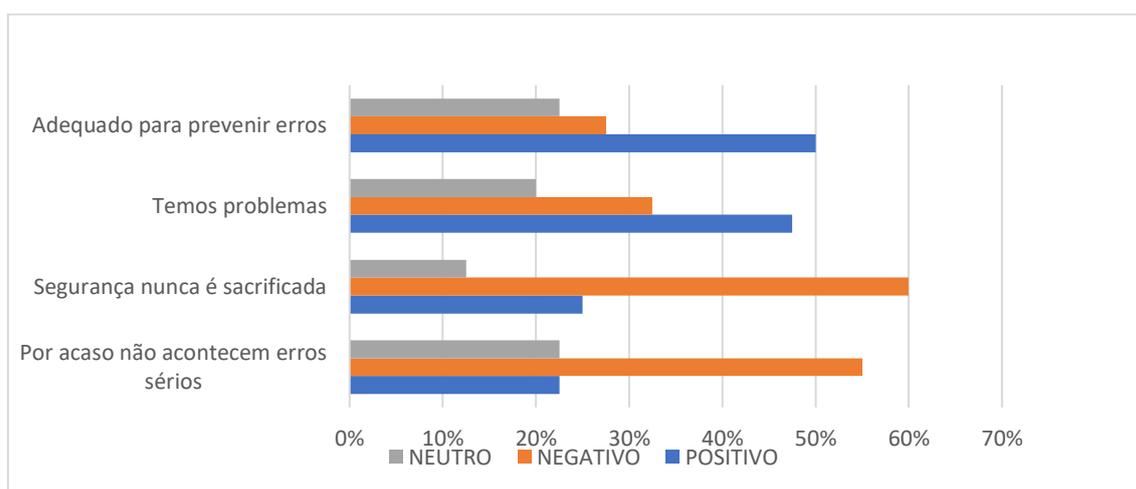
A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP-UFS) sob o parecer nº 4.386.072 e CAAE nº 3720130.1.0000.5546.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação as características da amostra do estudo, foi possível notar que o gênero feminino 27 (71%), seguida pelo masculino 11 (29%). Participaram da pesquisa 40 profissionais de enfermagem, sendo que 19 (47,5 %) eram enfermeiros, 19 (47,5%) técnicos de

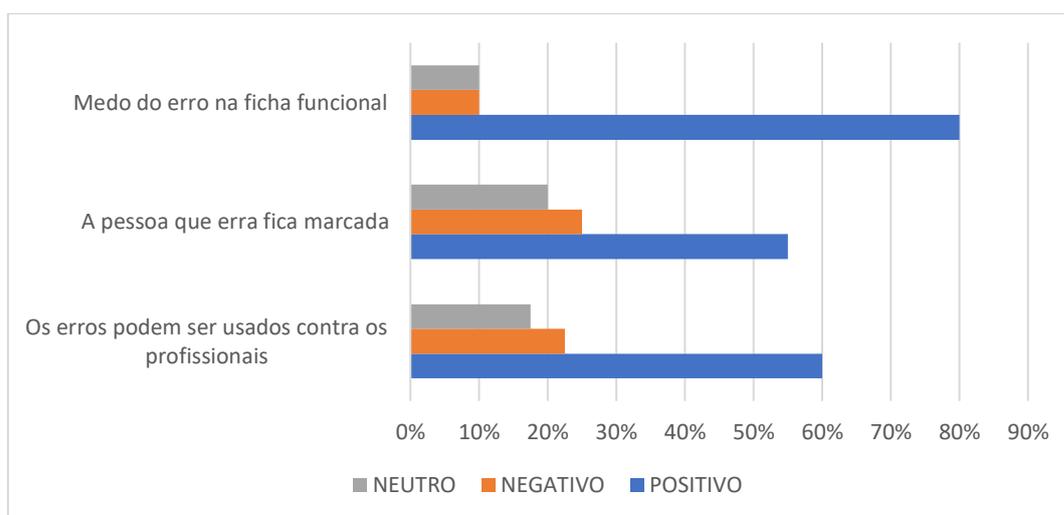
enfermagem e 2 (5%) auxiliares de enfermagem, sendo que 11 (27,5%) atuava na clínica médica e 29 (72,5%) na clínica cirúrgica. Quanto ao tempo de formação, o maior percentual foi de 20 (50%) dos participantes possuíam um tempo de trabalho entre 1 a 5 anos, menos de 1 ano 18 (45%), entre 6 a 10 anos 1 (2,5%), e 1 (2,5%) possui entre 11 a 15 anos. O gráfico 1, demonstram os resultados sobre a percepção Geral dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente.

**Gráfico 1:** Distribuição percentual de respostas aos itens da dimensão " Percepção geral da segurança do Paciente"



**Fonte:** Dados coletados na pesquisa, 2021.

**Gráfico 2:** Distribuição percentual de respostas aos itens da dimensão "Respostas não punitivas aos erros"



**Fonte:** Dados coletados na pesquisa, 2021.

Ao analisar os dados, é possível notar que os profissionais possuem a visão que os erros não acontecem por acaso, e sim que vários fatores podem influenciar na ocorrência de um evento, além de destacarem que ainda existem problemas de segurança dentro das unidades, mesmo que os sistemas para prevenção de ocorrência de erro tenham melhorado, mostrando a

necessidade de ações contínuas para segurança dos usuários. Diante disso é importante frisar que a segurança do paciente está associada a qualidade nos cuidados prestados, por isso, é essencial que os serviços de saúde e os profissionais que atuam dentro deles, conheçam aos protocolos, diretrizes, princípios de segurança do paciente, para diminuir a ocorrência de eventos adversos (SILVA *et.al*, 2016).

Promover segurança do paciente é primordial, para que os cuidados se tornem eficientes e resolutivos, e cabe ao profissional entender a responsabilidade que possui em prestar a sua assistência livre de falhas que podem gerar um dano ao paciente, portanto, é essencial que se identifique os problemas, fatores de risco que diminui a segurança do paciente em seu local de trabalho, para que se possam ser pensadas em ações de prevenção e melhorias que evitem que os eventos adversos ocorram (BRASIL, 2017). Diante do exposto, nota-se a importância da estrutura e os processos do ambiente de saúde estarem alinhados com os resultados estabelecidos para segurança do paciente, evitando que falhas durante a prestação dos cuidados aconteçam.

Os achados do gráfico 2 demonstram que os trabalhadores ainda sentem medo de comunicar uma falha ou evento adverso que pode acontecer, nos mostrando que mesmo que eles entendam da importância de relatar algum evento adverso para não comprometer a segurança do paciente, ainda possuem receio, porque, acreditam que serão punidos. Diante disso faz-se necessário acabar com a cultura punitiva do erro, que mesmo não sendo benéfica, ainda existe nas instituições de saúde. Eliminar essa cultura é de grande valia para que possam identificar os eventos adversos e melhorar a segurança do paciente. Ao se estabelecer uma cultura punitiva e de culpabilização do erro, altos índices de subnotificação de eventos adversos podem ocorrer, uma vez que, muitos profissionais estarão com medo de perder seu emprego ao informar a ocorrência de falhas em seu ambiente de trabalho. Isso geralmente acontece devido ao erro ser visto de forma individual, como descuido, reprovação, e vergonha, e que só será resolvido se o culpado for encontrado, tornando assim, mais difícil a comunicação da ocorrência de eventos adversos dentro dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Diante do dito, é importante que a cultura de punição seja retirada das instituições de saúde, para isso é preciso que os profissionais, observem o erro como uma possibilidade de melhoria, e não sintam medo de comunicarem um erro ocorrido, pois só com a notificação do mesmo é possível conhecer a verdadeira situação dos serviços de saúde, entender quando, quais os fatores e situações contribuintes para que as falhas aconteçam e assim encontrar estratégias que sirvam como barreira para novas falhas. Por fim é essencial que os gestores forneçam o apoio essencial

aos trabalhadores que cometeram alguma falha, pois, irá deixá-los mais seguros e confortáveis para relatarem os eventos ocorridos.

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da segurança do paciente que apesar das fragilidades foi avaliada de forma positiva e das respostas não punitivas aos erros avaliada de forma negativa no estudo, demonstrando que os profissionais compreendem que o erro existe e vários fatores estão relacionados para se promover a segurança dentro dos serviços de saúde.

Os dados identificaram que apesar desse conhecimento, esses profissionais ainda possuem receio em relatar falhas dentro dos seus serviços com medo de ser punidos e seus erros serem usados contra eles e influenciar seu trabalho e oportunidades dentro da instituição.

Portanto, ainda se faz necessário trabalhar a segurança do paciente dentro dos serviços de saúde, além de tentar eliminar a cultura de culpabilização dos profissionais quando cometem o erro, para que os profissionais possam olhar a falha como uma possibilidade para melhorar e qualificar os cuidados em saúde.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o programa Nacional de segurança do paciente**. Brasília, 2014.

REIS, C. T. R. et al. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.7, p. 2029-2039, jan-jul,2013.

SILVA, A.T; ALVES, M.G; SANCHES, R.S; TERRA, F.S; RESCK, M.R. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Rio de Janeiro, **Saúde Debate**, V.40, 2016, p. 292-301.

TOMAZONI, A; ROCHA, P.K; RIBEIRO, M.B; SERAPIÃO, L.S; SOUZA, S; MANZO, B.F. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev Gaúcha Enferm**, 2017, p.1-8.