

Elaine Machado Oliveira¹, Rafaela Andolhe²,
Kátia Grillo Padilha¹

1. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria (RS), Brasil.

Cultura de segurança do paciente e incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem em unidades de terapia intensiva

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação da cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem com os incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem nas unidades de terapia intensiva.

Métodos: Estudo transversal que investigou a cultura de segurança do paciente medida pelo instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Estatísticas descritivas, teste do qui-quadrado, teste *t* de Student e modelo de regressão linear múltiplo foram analisados considerando o nível de significância de 5%.

Resultados: O estudo relatou média de 3,1 (desvio-padrão de 0,4) para a cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem e 480 incidentes com e sem danos registrados nas passagens de plantão de enfermagem.

As variáveis cultura de segurança do paciente com diferença entre médias de 0,543 (IC95% 0,022 - 1,065; $p < 0,05$) e técnicos de enfermagem com diferença entre médias de -0,133 (IC95% -0,192 - -0,074; $p < 0,05$) foram associadas aos incidentes registrados nas passagens de plantão de enfermagem, considerando ainda que os técnicos de enfermagem apresentaram menor tendência de registro que os enfermeiros.

Conclusão: O fortalecimento da cultura de segurança do paciente e dos aspectos tangentes aos profissionais de enfermagem representam uma possibilidade real de intervenção para favorecer os incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem nas unidades de terapia intensiva deste estudo.

Descritores: Segurança do paciente; Comunicação; Cultura organizacional; Percepção; Gestão de segurança; Assistentes de enfermagem; Unidades de terapia intensiva

INTRODUÇÃO

A cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de enfermagem é um aspecto importante das práticas de enfermagem para os resultados dos pacientes no cuidado intensivo.⁽¹⁻⁶⁾ Um importante componente das práticas, as passagens de plantão, engloba conceitos da cultura de segurança do paciente, incluindo a habilidade de comunicação entre os profissionais, liderança, registro e notificação de incidentes, implicando em posicionamento dos enfermeiros para tomar decisões adequadas.^(1,2,4,6,7) Ainda que por vezes negligenciadas, as passagens de plantão integram aspectos da cultura de segurança do paciente fundamentais para a continuidade do cuidado e segurança.

A cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem pode ser medida por meio de instrumentos que permitem identificar como e onde os enfermeiros podem realmente intervir e desenvolver estratégias para a segurança do paciente. Um instrumento amplamente utilizado é o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC),⁽⁷⁾ criado pela *Agency for Research and Quality in Health Care* (AHRQ), traduzido e validado para a cultura brasileira.⁽⁶⁾

Conflitos de interesse: Nenhum.

Submetido em 6 de novembro de 2021

Aceito em 10 de julho de 2022

Autor correspondente:

Elaine Machado Oliveira
Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
CEP: 05403-000 - São Paulo (SP), Brasil
E-mail: matussjc@yahoo.com.br

Editor responsável: Leandro Utino Taniguchi

DOI: 10.5935/0103-507X.20220446-pt



Atualmente, a literatura apresenta muitos estudos que aplicaram o HSOPSC para avaliar a percepção dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, sobre a cultura de segurança do paciente.^(1-3,5,8,9) Esses estudos identificam baixa porcentagem de respostas positivas entre 8,0% e 59,7%^(1-3,5,8,9) para a dimensão abertura da comunicação, entre 1,6% e 43,3%^(1,2,5,9) para resposta não punitiva ao erro, entre 4,8% e 55,8%^(1-3,5,8,9) para frequência de eventos relatados, entre 4,8% e 52,8%^(1-3,5,8,9) para transferência e transições hospitalares e 1,6%,⁽¹⁾ 23,4%,⁽³⁾ 36,3%,⁽⁹⁾ 52,8%⁽²⁾ para *feedback* e comunicação sobre o erro.

Entretanto, outros resultados importantes e com maior proporção de respostas positivas mostram que, de acordo com os enfermeiros, as dimensões trabalho em equipe nas unidades com 66,9%⁽⁵⁾ de respostas positivas, expectativas e ações do supervisor/gerente que promovem a segurança com 65,8%⁽⁵⁾ e 74,3,⁽²⁾ aprendizado organizacional - melhoria contínua com 69,2%⁽³⁾ e pessoal com 65,7%⁽²⁾ representam aspectos fortalecidos da cultura de segurança do paciente que podem ser utilizados para dar suporte às práticas de enfermagem e segurança do paciente.

Destarte, considerando os resultados já observados na literatura, as passagens de plantão, ainda pouco investigadas, representam um momento crucial para a continuidade do cuidado e podem contribuir para o registro e a notificação de incidentes ocorridos, sobretudo com a possibilidade de intervir para a prevenção de novos incidentes.

Este estudo destaca a importância de investigar a cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem e de identificar os incidentes registrados durante as passagens de plantão para intervir em melhores práticas de enfermagem e garantir a continuidade do cuidado. Como hipótese, o estudo propõe que a cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem associa-se aos incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem.

Para tal, o objetivo é analisar a associação da cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem com os incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem nas unidades de terapia intensiva (UTIs).

MÉTODOS

Estudo transversal conduzido em 8 UTIs de um hospital universitário com capacidade para aproximadamente mil leitos, sendo 74 leitos de UTI distribuídos entre UTI de emergência clínica (12 leitos), emergência cirúrgica (16 leitos), clínica médica (8 leitos), doenças infecciosas (7 leitos), cirurgia geral (11 leitos), neurologia (11 leitos), nefrologia (5 leitos) e queimados (4 leitos).

A partir de 2015, a instituição conta com o Grupo de Gerenciamento de Risco, criado para implementar programas de notificação de eventos adversos e trabalhar aspectos da segurança do paciente. O grupo é composto de enfermeiros que atuam em parceria com a diretoria de enfermagem no gerenciamento dos incidentes ocorridos durante as práticas de enfermagem em toda a instituição.⁽¹⁰⁾

Nas UTIs, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem têm atribuições diferentes. Os enfermeiros são responsáveis por intervenções invasivas e cuidado especializado, como monitorização hemodinâmica, transporte de pacientes graves e supervisão da equipe, dentre outros. Os técnicos de enfermagem têm nível de formação técnica e são responsáveis por cuidados não invasivos, como, por exemplo, registro dos sinais vitais, mobilização, higiene, medicamentos não vasoativos e nutrição enteral.

Para a identificação das passagens de plantão a serem acompanhadas, foi realizada uma amostragem aleatória randomizada das passagens de plantão de enfermagem. Por meio da randomização permutada, foi calculada uma amostragem de 10% de todas as passagens de plantão realizadas em cada UTI no período do estudo, considerando unidade, data e horário, totalizando 390 acompanhamentos.

Para a amostra de conveniência dos profissionais de enfermagem, todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhavam em qualquer uma das oito UTIs durante o período do estudo foram incluídos, independentemente do tempo de trabalho nas unidades.

A variável dependente do estudo foi representada pelos incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem. As variáveis independentes dos profissionais de enfermagem incluídas no modelo de regressão foram categoria profissional (enfermeiros e técnicos de enfermagem), idade, sexo (masculino e feminino), tempo de trabalho na UTI, satisfação no trabalho (sim ou não) e cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem medida pelo HSOPSC.

O instrumento HSOPSC é composto de 12 dimensões, sendo sete delas em nível de cuidado (expectativa e ações do supervisor/gerente que promovem a segurança; aprendizagem organizacional - melhoria contínua; abertura de comunicação; *feedback* e comunicação sobre o erro; trabalho em equipe nas unidades; pessoal e resposta não punitiva ao erro); três no nível organizacional (trabalho em equipe entre unidades; transferência e transições hospitalares e suporte gerencial para segurança do paciente) e duas no nível de resultados individuais (percepções gerais sobre a segurança do paciente e frequência dos eventos relatados).⁽⁶⁾

As 12 dimensões são compostas de 42 itens com respostas em escala Likert, cuja pontuação varia de um ponto para total discordância a cinco pontos para total concordância. Os resultados são medidos em percentual de respostas positivas e indicam cultura fortalecida quando 75% ou mais das respostas são positivas e cultura frágil quando apenas 50% ou menos são positivas.⁽⁶⁾ Neste estudo, a cultura de segurança do paciente também foi analisada por meio da média de respostas positivas com resultados variando entre 1,0 e 5,0, indicando cultura de segurança fortalecida quando as médias foram acima de 2,5 e fragilizada quando as médias foram abaixo de 2,5.

O instrumento também apresenta a avaliação dos profissionais para as variáveis de resultado níveis de segurança dos pacientes e relatar eventos nos últimos 12 meses pelos enfermeiros.⁽⁶⁾ Essa última variável não foi incluída neste estudo porque os incidentes foram registrados *in loco* durante as passagens de plantão de enfermagem.

Dois pesquisadores coletaram os dados dos instrumentos seguindo os princípios éticos. Os profissionais que aceitaram participar do estudo receberam os instrumentos em envelopes lacrados e os preencheram durante o trabalho com tempo médio de 1 hora. Todas as dúvidas foram esclarecidas na apresentação dos instrumentos para garantir o total preenchimento.

Para os incidentes, 12 monitores treinados (estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem) acompanharam as passagens de plantão e registraram todos os incidentes relatados por cada profissional de enfermagem.

A análise dos incidentes registrados pelos monitores foi realizada por dois pesquisadores com dupla checagem dos dados. Os incidentes duplamente registrados foram excluídos e considerados apenas uma vez. Posteriormente, o manual da *International Classification for Patient Safety* (ICPS) da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi aplicado para classificar os incidentes de acordo com a gravidade do dano: graves, moderados, leves ou incidentes sem danos.⁽¹¹⁾ Em seguida, os pesquisadores analisaram os prontuários dos pacientes para identificar se os incidentes registrados durante as passagens de plantão tinham sido notificados nos prontuários.

Todos os dados foram inseridos no Excel e, após dupla verificação, importados e processados com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19,0. Foram realizadas estatísticas descritivas com frequências absolutas e relativas, além de medidas de tendência central (média e desvio-padrão - DP).

A análise comparativa das variáveis qualitativas dos profissionais de enfermagem foi realizada pelo teste do qui-quadrado. A normalidade e a homogeneidade das variáveis quantitativas foram analisadas utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov e o teste de Levene, respectivamente.

O teste *t* de Student foi aplicado para a comparação entre os grupos enfermeiros e técnicos de enfermagem. A associação da cultura de segurança do paciente e demais variáveis dos profissionais de enfermagem com os incidentes registrados durante as passagens de plantão foi realizada por meio do modelo de regressão linear múltipla.

A consistência interna do instrumento HSOPSC para a cultura de segurança foi analisada usando o coeficiente alfa de Cronbach. Essa medida foi consistente com um resultado superior a 0,712. Todos os testes foram realizados considerando nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob o protocolo 196/11 e conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos pela resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Após esclarecer os objetivos desta pesquisa e seus benefícios, assim como garantir o anonimato dos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em dois exemplares e um deles permaneceu com os pesquisadores.

RESULTADOS

Dentre os 287 (83,4%) profissionais de enfermagem que concordaram em participar do estudo, 100 (34,8%) eram enfermeiros e 187 eram técnicos de enfermagem (65,2%). A amostra foi composta majoritariamente pelo sexo feminino com 241 (84,0%) mulheres, 257 estavam satisfeitos com o trabalho na UTI (89,5%), com diferença estatisticamente significativa para ambas as variáveis ($p < 0,05$).

Os enfermeiros tinham média de idade 37,5 anos (DP = 8,3) e os técnicos 39,4 anos (DP = 8,9). A idade não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,39$). O tempo do trabalho na UTI foi de 7,8 anos (DP = 5,2) para enfermeiros e 9,2 anos (DP = 6,1) para técnicos, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,05$). A cultura de segurança do paciente na percepção dos enfermeiros foi 3,05 (DP = 0,10) e dos técnicos 3,06 (DP = 0,11), sem diferença estatisticamente significativa entre as categorias ($p = 0,38$), como mostra a tabela 1.

Para a análise da cultura de segurança do paciente, a proporção de respostas positivas das dimensões da HSOPSC e as médias são apresentadas na tabela 2.

A tabela 2 mostra maior proporção de respostas positivas às expectativas e ações do supervisor/gerente que promovem a segurança (66,2%). As dimensões frequência dos eventos relatados (59,2%), aprendizagem organizacional - melhoria contínua (57,5%), transferência e transições hospitalares (52,2%) apresentaram proporção de respostas positivas acima de 50%, entretanto, a maioria das dimensões apresentou proporção abaixo de 50%, sendo as proporções mais baixas para resposta não punitiva ao erro (21,2%), pessoal (22,6%), *feedback* e comunicação sobre o erro (34,4%).

A maioria dos profissionais (54,9%) considerou a cultura de segurança do paciente como aceitável nas UTIs, 35,9% muito boa e excelente, enquanto 9,2% dos profissionais consideraram a cultura de segurança do paciente como fraca ou falha.

A média total dos profissionais de enfermagem para a cultura de segurança do paciente correspondeu a 3,1 (DP = 0,4). As dimensões com médias mais altas indicando cultura de segurança fortalecida na percepção dos profissionais de enfermagem foram expectativas e ações do supervisor/gerente que promovem a segurança (3,6; DP = 0,7), percepções gerais sobre a segurança do paciente (3,6; DP = 0,6) e frequência dos eventos relatados (3,6; DP = 1,0). As dimensões que obtiveram as menores médias foram resposta não punitiva ao erro (2,3; DP = 0,7), pessoal (2,4; DP = 0,7), e trabalho em equipe nas unidades (2,9; DP = 0,7).

Durante o acompanhamento das 390 passagens de plantão de enfermagem pelos monitores foram registrados 480 incidentes com danos e sem danos. No entanto, após a análise dos prontuários, identificou-se que, do total de incidentes registrados, menos da metade foi notificada nos prontuários (n = 203; 42,3%), como mostra a tabela 3.

De acordo com o grau de dano, os incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem tiveram proporção maior de danos moderados com 46,7%, seguidos por incidentes com danos graves (23,7%) e leves (19,8%). Os incidentes sem danos apresentaram proporção de 9,8%.

A associação da cultura de segurança do paciente e das variáveis dos profissionais de enfermagem com os incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem é apresentada na tabela 4.

A tabela 4 mostra que a variável cultura de segurança do paciente e a categoria técnicos de enfermagem apresentaram associação significativa com os incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem. Essas variáveis foram preditores significativos para os incidentes registrados durante as passagens de plantão. A cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem associou-se a um aumento em média de 0,543 pontos (intervalo de confiança de 95% - IC95% 0,022 - 1,065; p < 0,05) na média dos incidentes registrados. A categoria técnicos de enfermagem associou-se a uma menor identificação dos incidentes registrados nas passagens de plantão em relação aos enfermeiros em média de -0,133 pontos (IC95% -0,192 - -0,074; p < 0,05).

Tabela 1 - Medidas descritivas dos profissionais de enfermagem

Variáveis	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Valor de p*
Idade	37,5 (8,3)	39,4 (8,9)	0,39
Tempo de trabalho na UTI	7,8 (5,2)	9,2 (6,1)	< 0,05
Cultura de segurança do paciente	3,05 (0,10)	3,06 (0,11)	0,38

UTI - unidade de terapia intensiva. Resultados expressos por média (desvio-padrão). *Teste t Student

Tabela 2 - Proporção e medida descritiva de respostas positivas da cultura de segurança do paciente por dimensão da *Hospital Survey on Patient Safety Culture*

Dimensões	n (%)	Média (DP)
Expectativas e ações do supervisor/gerente que promovem a segurança	190 (66,2)	3,6 (0,7)
Aprendizagem organizacional - melhoria contínua	165 (57,5)	3,3 (0,7)
Abertura da comunicação	120 (41,8)	3,2 (0,8)
Feedback e comunicação sobre o erro	99 (34,4)	3,1 (0,9)
Trabalho em equipe nas unidades	137 (47,7)	2,9 (0,7)
Pessoal	65 (22,6)	2,4 (0,7)
Resposta não punitiva ao erro	61 (21,2)	2,3 (0,7)
Trabalho em equipe entre unidades	137 (47,7)	3,1 (0,6)
Transferência e transições hospitalares	150 (52,2)	3,0 (0,7)
Suporte gerencial para segurança do paciente	130 (45,3)	3,0 (0,8)
Percepções gerais sobre a segurança do paciente	129 (44,9)	3,6 (0,6)
Frequência dos eventos relatados	170 (59,2)	3,6 (1,0)

DP - desvio-padrão. Cultura fortalecida para proporção de respostas positivas acima de 75% e frágil para 50% ou menos.(6) Forte cultura de segurança para médias acima de 2,5 e frágil para médias abaixo de 2,5.

Tabela 3 - Incidentes registrados nas passagens de plantão de enfermagem em relação à gravidade do dano e aos incidentes notificados nos prontuários

Incidentes	Graves	Moderados	Leves	Sem dano	Total
Registrados nas passagens de plantão de enfermagem	114(23,7)	224(46,7)	95(19,8)	47(9,8)	480 (100,0)
Notificados nos prontuários	45 (39,5)	108 (48,2)	38 (40,0)	12 (25,5)	203 (42,3)

Resultados expressos como n (%).

Tabela 4 - Associação da cultura de segurança do paciente com os incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem

Incidentes	Diferença entre médias	IC95%	Valor de p*
Categoria profissional técnicos de enfermagem	-0,133	-0,192 - -0,074	< 0,05
Sexo feminino	-0,070	-0,147 - 0,007	0,073
Satisfeito no trabalho	0,034	-0,153 - 0,222	0,718
Idade	0,000	-0,008 - 0,008	0,948
Tempo de trabalho na UTI	-0,003	-0,015 - 0,009	0,590
Cultura de segurança do paciente	0,543	0,022 - 1,065	< 0,05

IC95% - intervalo de confiança de 95%. UTI - unidade de terapia intensiva. *Modelo de regressão linear múltiplo.

DISCUSSÃO

O estudo identifica que a cultura de segurança do paciente associa-se significativamente aos incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem das UTIs, com diferença entre médias de 0,543 (IC95% 0,022 - 1,065; $p < 0,05$), e a categoria técnicos de enfermagem associa-se significativamente com menor registro em relação aos enfermeiros, com diferença entre médias de -0,133 (IC95% -0,192 - -0,074; $p < 0,05$).

Em relação à cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem, a proporção de respostas positivas encontra-se abaixo de 75% em todas as dimensões do instrumento. Além disso, 54,9% dos profissionais das UTIs do estudo relatam cultura de segurança do paciente apenas aceitável, indicando fragilidade para os profissionais deste estudo. Comparando as duas categorias, a média da cultura de segurança foi semelhante entre os técnicos de enfermagem (3,06; DP = 0,11) e enfermeiros (3,05; DP = 0,10) e a diferença entre os grupos não foi estatisticamente significativa ($p = 0,38$). Em relação aos incidentes, o estudo apresenta baixa tendência de notificação nos prontuários. Observa-se que menos da metade (42,3%) do total de incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem foi notificada nos prontuários dos pacientes.

Estes resultados representam aspectos muito importantes para as práticas de enfermagem a serem explorados pela instituição e pelos enfermeiros sobre o modo como podem realmente intervir para aumentar o registro e a notificação dos incidentes e promover a segurança do paciente. O investimento em fatores que compõem a cultura de segurança do paciente, sobretudo aqueles com maiores proporções de respostas positivas, podem favorecer o registro dos incidentes durante as passagens de plantão de enfermagem. Ademais, considerando que os incidentes foram identificados por monitores e não pelos próprios profissionais, o estudo sugere que a presença dos técnicos de enfermagem favorece os incidentes registrados nas passagens de plantão de enfermagem, entretanto o coeficiente negativo indica que tendem a registrar menos que os enfermeiros.

Esse resultado valida a presença fundamental dos enfermeiros nas UTIs para os incidentes registrados durante as passagens de plantão seja como profissionais que registram o incidente ou mesmo como influência positiva para os técnicos de enfermagem.

Estudos da literatura reforçam esses achados identificando que o investimento nos processos de enfermagem e na participação dos enfermeiros na UTI promovem a comunicação, o sentimento de segurança nas tomadas de decisões e o empoderamento dos profissionais para a notificação dos incidentes, o que favorece diretamente na segurança do paciente, especialmente para tratar e evitar novos incidentes.^(2,3,8)

Outro estudo também confirma que os enfermeiros têm uma contribuição direta para a cultura de segurança do paciente. Os resultados mostram que os enfermeiros tiveram uma proporção maior de respostas positivas em comparação com médicos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem nas dimensões relacionadas à comunicação, tais como *feedback* e comunicação sobre o erro, abertura da comunicação, resposta não punitiva ao erro, transferência e transições hospitalares.⁽⁹⁾

Portanto, a literatura reforça ser crucial incluir efetivamente os enfermeiros nos processos organizacionais da UTI e motivar a liderança participativa, capacitação e apoio dos gerentes que podem representar medidas reais para promover a cultura de segurança dos pacientes e a prevenção de incidentes.^(2,3,5)

Entre as 12 dimensões do HSOPSC, expectativas e ações do supervisor/gerente que promovem a segurança, frequência dos eventos relatados, aprendizagem organizacional - melhorias contínuas e transferências e transições hospitalares mostram proporções de respostas positivas acima de 50,0% e médias acima de 2,5. Embora não sejam frágeis, as proporções muito próximas de 50,0% e as médias próximas a 2,5 reforçam a necessidade de investir e fortalecer a cultura de segurança dos pacientes nas UTIs. Estudos internacionais que analisaram a cultura de segurança dos pacientes na percepção dos enfermeiros também encontraram maiores proporções de respostas positivas para dimensões relacionadas à organização e gestão.^(2,3,5,8)

As dimensões abertura da comunicação, *feedback* e comunicação sobre o erro mostram as fragilidades da comunicação nas unidades deste estudo. Quanto às dimensões relacionadas à comunicação, a literatura também mostra proporções de respostas positivas abaixo de 50%,^(1,2,5,8,9) sugerindo uma fragilidade da cultura de segurança nos aspectos da comunicação e justificando o resultado da cultura de segurança do paciente apenas aceitável ou fraca para enfermeiros e auxiliares de enfermagem.^(8,9)

Estes resultados reforçam o desafio de investir na cultura de segurança do paciente na UTI para promover um melhor resultado para o paciente. Estudo que analisou as recomendações dos profissionais de enfermagem para fortalecer a cultura de segurança do paciente sugeriu o trabalho em equipe como um aspecto fundamental para melhorar a comunicação de incidentes e a cultura de segurança.⁽⁵⁾

Outro aspecto importante para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente identificado neste estudo e reforçado pela literatura^(2,3,5) como possibilidade de intervenção são os aspectos organizacionais e de gestão amplamente trabalhados na instituição do estudo desde 2015, quando desenvolveu o Grupo de Gerenciamento de Risco para investir em programas de notificação de eventos adversos, implementação dos prontuários eletrônicos dos pacientes, protocolos e instrumentos específicos para o gerenciamento das práticas de enfermagem.⁽¹⁰⁾

Em relação aos incidentes investigados neste estudo, os incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem foram em maior proporção lesão por pressão, falta de documentação e infecção pulmonar, assim como outros estudos que investigaram a ocorrência de incidentes e também encontraram maior proporção de lesão por pressão.^(12,13)

Em relação à gravidade do dano, este estudo encontrou proporções mais elevadas de incidentes com danos moderados e graves - apenas 19,8% de danos leves e 9,8% de incidentes sem danos. Esses resultados podem indicar a preocupação dos profissionais de enfermagem em notificar incidentes graves e moderados para garantir a continuidade dos cuidados.

Um estudo brasileiro que investigou incidentes registrados nas passagens de plantão de enfermagem de pacientes idosos em UTI encontrou que 29,8% dos pacientes sofreram 183 incidentes com danos moderados e graves, com média de 1,9 incidente por paciente e proporção maior relacionada ao procedimento/processo clínico.⁽¹³⁾

Finalmente, respondendo a hipótese do estudo, a cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem, além da categoria técnicos de enfermagem, apresenta associação com os incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem nas UTIs. Esse resultado reforça que favorecendo os aspectos que compõem a cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem das UTIs deste estudo, sobretudo nas dimensões com maiores proporções de respostas positivas, pode-se promover o registro dos incidentes durante as passagens de plantão de enfermagem. Além disso, a presença de técnicos de enfermagem e enfermeiros nas UTIs também promove o registro de incidentes.

Este estudo possui limitações que incluem amostra de uma única instituição, dificultando a generalização dos resultados para outras instituições com diferenças em relação aos recursos humanos e organização na sua estrutura e processo. Dessa forma, os achados apresentados neste estudo podem não ser representativos de contextos diferentes de onde foi realizado.

Outra limitação apresentada por este estudo inclui seu desenho e o viés de causalidade reversa que não permite estabelecer a causalidade entre as variáveis analisadas. Além disso, o fato de não terem sido incluídas variáveis organizacionais que podem interferir na notificação dos incidentes, como a inclusão de enfermeiros gerentes na amostra, a avaliação da liderança e das ferramentas de gestão e notificação dos incidentes na instituição também são limitações deste estudo.

CONCLUSÃO

A cultura de segurança dos pacientes na percepção dos profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva e a categoria técnicos de enfermagem são fatores associados aos incidentes registrados durante as passagens de plantão. O estudo mostra ainda que os técnicos de enfermagem apresentam menor tendência de registro que os enfermeiros. Desta forma, o investimento na cultura de segurança do paciente e nos aspectos tangentes aos técnicos de enfermagem e enfermeiros representa uma possibilidade real de intervenção para favorecer o registro de incidentes durante as passagens de plantão de enfermagem e a segurança dos pacientes nas unidades de terapia intensiva deste estudo.

Contribuição dos autores

EM Oliveira, R Andolhe and KG Padilha - concepção do artigo, coleta de dados, discussão, revisão crítica e correções.

REFERÊNCIAS

1. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MO, Amante LN, Matos E. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):121-9.
2. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gac Sanit*. 2020;34(5):500-13.
3. Khoshakhlagh AH, Khatooni E, Akbarzadeh I, Yazdanirad S, Sheidaei A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1009.
4. Palmieri PA, Leyva-Moral JM, Camacho-Rodriguez DE, Granel-Gimenez N, Ford EW, Mathieson KM, et al. Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC): a multi-method approach for target-language instrument translation, adaptation, and validation to improve the equivalence of meaning for cross-cultural research. *BMC Nurs*. 2020;19:23.
5. Chegini Z, Kakemam E, Asghari Jafarabadi M, Janati A. The impact of patient safety culture and the leader coaching behaviour of nurses on the intention to report errors: a cross-sectional survey. *BMC Nurs*. 2020;19:89.
6. Reis CT, Laguardia J, Martins MS. [Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: initial stage]. *Cad Saude Publica*. 2012;28(11):2199-210. Portuguese.
7. Halligan M, Zecevic A. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Qual Saf*. 2011;20(4):338-43.
8. Gunes UY, Gurlek O, Sonmez M. A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*. 2016;23(2):225-32.
9. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MO. Assessment of patient safety culture in intensive care from the health team's perspective. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2):e1610015.
10. São Paulo. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Relatório de atividades. Resultado da Gestão Brilho nos Olhos. Exercícios 2015 e 2016. [citado 2022 Jul 30]. Disponível em: https://www.hc.fm.usp.br/images/pdf/superintendencia/relatorios/Relatorio_Atividades_2015_2016_1.pdf
11. World Health Organization (WHO). Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009. Geneva: WHO; 2009. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>
12. Ortega DB, D'Innocenzo M, Silva LM, Bohomol E. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):168-73.
13. Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Janzantte Ducci A, Padilha KG. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1039-45.