

Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares; Juliana Barros Siman; Glauco Barbosa Cardoso; Sílvia Maria de Sá Basílio Lins /Universidade Federal Fluminense/Hospital Universitário Antônio Pedro; Ronilson Gonçalves Rocha/Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Faculdade de Enfermagem; Eric Rosa Pereira /Associação Brasileira de Ensino Universitário – Uniabeu; Priscilla Valladares Broca /Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery

## INTRODUÇÃO

O estabelecimento da segurança do paciente dentro de uma instituição de saúde depende de comportamentos e percepções dos profissionais diante da prevenção de danos, responsabilização de falhas ativas e condições latentes, bem como de propostas de melhorias mediante eventos adversos. No entanto, discutir sobre o erro e como lidar com ele ainda consiste em um desafio organizacional. Paralelamente, com a criação da rede sentinela e a instauração da gestão de risco foi estipulado a notificação dos eventos adversos, objetivando tornar o erro algo comunicável a fim de desenvolver planos de ação de prevenção, monitoramento e avaliação do cuidado.

## OBJETIVOS

*Discutir* as relações interpessoais existentes entre a equipe multiprofissional no ambiente de trabalho, no sentido de desvelar a ocorrência de cultura punitiva em casos de eventos adversos; *Analisar* se a equipe multiprofissional considera que a instituição propicia condições satisfatórias para a segurança do paciente com vista a condutas de aprendizado e melhorias frente a situações de erro.

## MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa. Os participantes foram todos os profissionais de saúde que atuam na equipe multiprofissional do centro de terapia intensiva adulto de um Hospital Universitário Federal, situado no município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, que serviu como cenário. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 59602616.5.0000.524, estando em conformidade com a Resolução 466/12. A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de dois instrumentos: o questionário de caracterização dos participantes da pesquisa e a versão brasileira do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, intitulada *Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais*, durante o horário de trabalho dos participantes. A coleta foi realizada individualmente na sala da coordenação de enfermagem. Os dados coletados foram tabulados e analisados descritivamente em um banco de dados utilizando o programa Microsoft Excel® 2013, sendo realizado o cálculo da frequência em termos absolutos e percentuais das respostas obtidas a cada pergunta de ambos os questionários.

## RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 45 pessoas correspondendo a 73% da amostra. Sobre as 12 dimensões de segurança do paciente do questionário, obteve-se 639 (34%) respostas consideradas positivas, 804 respostas negativas (42,8%) e 433 (23%) respostas neutras. Nenhuma dimensão apresentou média igual ou superior a 75%, o que corresponde ao valor de significância de mensuração da força para a segurança do paciente, segundo a *Agency for Healthcare Research and Quality*. A dimensão que apresentou maior média de respostas positivas foi a intitulada *Expectativas e ações da supervisão/chefia para a promoção da segurança do paciente*, seguida da *Abertura para comunicação e Trabalho em Equipe*. Quatro dimensões receberam nota negativa com porcentagem acima de 50%, o que indica área crítica para a segurança do paciente.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a cultura de segurança do paciente não se encontra adequadamente implantada no cenário da pesquisa. Verificou-se que a notificação de eventos adversos ainda é incipiente por parte destes profissionais, sendo necessário o desenvolvimento de ações de gestão hospitalar para modificar o cenário atual com vistas ao mapeamento de risco a fim de fortalecer a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- REIS, Claudia Tartaglia; LAGUARDIA, Josué; MARTINS, Mônica. **Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial**. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 28(11):2199-2210, nov. 2012.
- 2- TOMAZONI, Andréia, et al. **Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal**. Florianópolis: Texto Contexto Enfermagem 24(1): 161-9, Jan-Mar. 2015.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Nº 143 – DOU- 26 jul. 2013- Seção I- p. 32.
- 4- SORRA Joann, et al. **AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide**. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Jan 2016.