



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**FACULDADE DE MEDICINA**

**KAROLLINE BERTOLDO ANGELIM AVANCINI**

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E**  
**ANÁLISE DOS EVENTOS ADVERSOS POR MEIO**  
**DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional.

Orientadora: Profa. Associada. Silvana Andrea Molina Lima

**Botucatu**

**2019**

KAROLLINE BERTOLDO ANGELIM AVANCINI

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E  
ANÁLISE DOS EVENTOS ADVERSOS POR MEIO  
DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional.

Orientadora: Profa. Associada Silvana Andrea Molina Lima

Botucatu  
2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Avancini, Karolline Bertoldo Angelim.

Cultura de segurança do paciente e análise dos eventos adversos por meio do processo de enfermagem / Karolline Bertoldo Angelim Avancini. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Silvana Andrea Molina Lima  
Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Pacientes - Medidas de segurança.  
3. Enfermeira e paciente. 4. Near Miss. 5. Estudos transversais.

Palavras-chave: Enfermagem; Near Miss; Segurança do paciente.

## DEDICATÓRIA

*Á Deus que está comigo a todo momento e me guia em cada passo;*

*Aos meus pais e meu esposo Renato que me dão todo o apoio*

*Que necessito para seguir em frente todos os dias;*

*Aos meus filhos Isabella e Felipe que*

*São a razão do meu viver,*

*Meu amor por vocês é infinito.*

***Agradeço a minha professora e orientadora Professora Doutora Silvana Andrea Molina Lima por estar presente na realização deste trabalho, orientar sabiamente e por todo aprendizado que transmitiu com carinho. Sua orientação foi muito importante na minha vida acadêmica e também profissional. Agradeço por toda confiança e carinho.***

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por sempre estar presente em minha vida e me abençoar com a oportunidade de ingressar e concluir o curso de pós-graduação mestrado profissional em enfermagem, convênio CAPES/COFEN na Universidade Estadual Paulista “ Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – Câmpus de Botucatu. Agradeço ao Senhor por todas as oportunidades que me proporcionou e ainda proporciona.

Ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que por meio do Acordo Capes/Cofen Edital nº 27/2016 - Apoio a Programas de Pós-graduação da Área de Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional contemplou, com recursos financeiros, o projeto “Tecnologias de apoio à sistematização da assistência de enfermagem: contribuições de curso de mestrado profissional da região centro-sul paulista”, do qual o presente estudo faz parte.

Ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, com todos os professores, enfermeiras e servidores técnicos-administrativos, me ofereceu todo o ensinamento e suporte para a conclusão de mais uma etapa da minha vida profissional e de conhecimentos.

A minha família, por sempre estar presente e oferecendo todo o apoio em todos os momentos, até nos dias mais difíceis. Por toda a paciência e compreensão, por toda ajuda, ensinamento e apoio que vocês me oferecem. Agradeço por cada um de vocês todos os dias.

Aos docentes da pós-graduação, sempre solícitos e buscando nos oferecer o melhor de cada um. Agradeço por sempre estarem dispostos, oferecendo todo apoio e conselhos necessários, vocês são essenciais na minha formação.

Ao Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba, que me ofereceu todo o suporte para que este estudo fosse realizado.

A equipe de enfermagem da unidade coronariana, que sempre esteve à disposição.

A equipe do Núcleo de Educação à Distância e Tecnologias da Informação em Saúde (NEAD-TIS) da Faculdade de Medicina de Botucatu que contribuíram para este estudo.

***O que vale na vida não é o ponto de partida***

***Mas sim,***

***A caminhada.***

***Caminhando e semeando,***

***No fim, terás o que colher.***

***Cora Coralina***



## APRESENTAÇÃO

Meu nome é Karolline Bertoldo Angelim Avancini, enfermeira, formada há 4 anos em enfermagem pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Campus Botucatu e pós-graduada em Enfermagem em UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal. Trabalho como enfermeira supervisora há 4 anos em uma Unidade Coronariana em um hospital filantrópico no interior do estado de SP. Após a graduação continuei me especializando e me aprofundando em meu trabalho e na especialidade em que atuo, já almejava prosseguir com o mestrado e vi uma oportunidade quando iniciou o processo do convênio CAPES/ COFEN. Através do mestrado profissional tive a oportunidade de unir o estudo e o profissional dentro de uma unidade de terapia intensiva em um trabalho só, fazendo o que mais gosto.

Escolhi um tema muito discutido e publicado atualmente que é a segurança do paciente e visando as metas a serem alcançadas, tive a oportunidade de revisar os prontuários eletrônicos de pacientes que internaram na unidade em 1 ano e assim revisar o processo de trabalho em enfermagem através da análise da Sistematização da Assistência de Enfermagem, visando diagnósticos, intervenções e resultados voltados a segurança do paciente.

Esse assunto abordado ressalta a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem para o processo de trabalho em enfermagem, onde oferece maior autonomia ao profissional e permite uma assistência integral, humanizada e segura.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar os indicadores de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva coronariana de instituição privada. Método: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados e anotações do processo de enfermagem de Hospital Privado localizado na cidade de Piracicaba-SP. Foram avaliados os indicadores de segurança do paciente, sendo descritos: Parte 1- Cultura de Segurança dos hospitais na perspectiva da equipe de enfermagem, sendo aplicado questionário sobre segurança em hospitais (HSOPSC), que possui 42 dimensões; Parte 2- Incidentes relacionados à assistência à saúde: os dados foram coletados a partir dos registros contidos no processo de enfermagem e relatórios gerenciais do serviço. Estudo realizado de janeiro a dezembro de 2017. Resultados: Houve um maior percentual de respostas positivas nas dimensões relacionadas ao trabalho em equipe (37,5%), aprendizagem da organização (56,25%), percepção da segurança do paciente (81,25%), respostas não punitivas ao erro (62,50%), feedback e comunicação sobre erros (37,5%), abertura para comunicação (50,0%), apoio a gestão hospitalar (62,5%), frequência de eventos notificados (60,0%) e passagem de plantão (43,8%). Houve um maior percentual de respostas negativas na dimensão relacionada ao quadro de funcionários (43,75%). Os incidentes identificados mais frequentes foram: 52% de perda do acesso venoso periférico (AVP), 27% de flebites, 9% perdas de dispositivos, 8% lesões por pressão (LPP) e 4% de perda de sonda nasointestinal (SNE). Conclusão: O estudo evidencia a importância do processo de enfermagem e a necessidade do monitoramento e da notificação de incidentes, principalmente os eventos adversos, com a finalidade de garantir o cuidado de enfermagem adequado e a segurança do paciente. Produto: Elaborado um vídeo explicativo sobre a segurança do paciente com enfoque nas metas internacionais e como realizar as notificações ao núcleo de segurança do paciente.

**Palavras-Chave:** Segurança do Paciente. Enfermagem. Incidentes. Cultura de Segurança. Eventos Adversos.

## ABSTRACT

The present study aimed to analyze the safety indicators of the patient in a coronary unit of a private institution. Method: Cross-Sectional, Retrospective and Descriptive study, with a quantitative approach, based on data and annotations of the nursing process of the Hospital located in the city of Piracicaba-SP. The safety indicators of the patient were evaluated, being described: Part 1- Safety Culture of the hospitals from the perspective of the nursing team, being applied a questionnaire on safety in hospitals (HSOPSC), which has 42 dimensions, Part 2 - Incidents related to health care: data were collected from the records contained in the nursing process and management reports of the service. Study was from January 1 to December 31, 2017. Results: There was a greater percentage of positive responses in the dimensions related to teamwork (37.5%), organizational learning (56.25%), perception of patient safety (81.25%), non-punitive responses to error (62.50%), feedback and communication about errors (37.5%), openness to communication (50.0%), hospital management support (62.5%) and shift (43.8%). There was a higher percentage of negative responses in the staff-related dimension (43.75%). The incidents that occurred in the patients admitted to the UCO were 52% loss of peripheral venous access (PVA), 27% of phlebitis, 9% of device losses, 8% and 4% loss of nasoenteral probe (SNE). Conclusion: The study highlights the importance of the nursing process and the need to monitor and report incidents, especially adverse events, in order to ensure adequate nursing care and patient safety. Product: Developed an explanatory video about patient safety with a focus on international goals and how to carry out notifications related to the patient safety nucleus.

**Key words:** Patient Safety. Nursing. Incidents. Safety Culture. Adverse Events.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- PE** Processo de Enfermagem
- COFEN** Conselho Federal de Enfermagem
- SAE** Sistematização da Assistência de Enfermagem
- OMS** Organização Mundial de Saúde
- IOM** Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América
- NSP** Núcleo de Segurança do Paciente
- UTI** Unidade de Terapia Intensiva
- NAS** Nursing Activities Score
- UCO** Unidade Coronariana
- HSOPSC** Hospital Survey on Patient Safety Culture
- AHRQ** Agency for Healthcare Research and Quality

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01</b> - Percentual de respostas analisadas a partir do questionário HSOPSC.....	25
<b>Figura 02</b> - Caracterização dos pacientes internados na UCO por idade.....	26
<b>Figura 03</b> - Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes na UCO, no período de janeiro a dezembro de 2017.....	27
<b>Figura 04</b> - Eventos Adversos que ocorreram nos pacientes internados na UCO, no período de janeiro a dezembro de 2017.....	28

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	19
• Objetivos Gerais	19
• Objetivos Específicos	19
3. MÉTODO	20
4. RESULTADOS	24
5. DISCUSSÃO	29
6. CONCLUSÃO	36
7. REFERÊNCIAS	37
8. ANEXO	
• A- Questionário HSOPSC aplicado na equipe de enfermagem da Unidade Coronária	42
• B- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	47
10. APENDICE	
• C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	51
• D- Produto: Material Didático Digital (Vídeo Explicativo)	52

## 1. INTRODUÇÃO

A profissão de Enfermagem é voltada ao cuidado para o ser humano e deve ser exercida de forma segura.<sup>1</sup>

Neste sentido, em meados do século 1950, nos Estados Unidos, surgiu o processo de enfermagem (PE) em forma de instrumento para auxiliar os estudantes a desenvolverem um pensamento crítico e elaboração do planejamento de cuidados<sup>2</sup>. Tendo como objetivo de identificar a demanda que o cliente, a família e a comunidade bem como permitir assim planejar a assistência e definir os resultados esperados<sup>3</sup>. Foi reconhecido pelos líderes de enfermagem que poderia ser um instrumento utilizado na prática clínica oferecendo maior autonomia aos profissionais e assim direcionar um cuidado total ao indivíduo, incluindo fatores fisiológicos, espirituais, psicológicos ou sociais e seguro.<sup>2,3</sup>

No Brasil, o PE foi proposto por Wanda Horta, para embasar e proporcionar um cuidado amplo e humanizado ao paciente dando assim uma metodologia para o enfermeiro executar a assistência necessária.<sup>3,4</sup>

O PE fundamentado nas necessidades humanas básicas consiste em cinco etapas: avaliação inicial do estado de saúde do cliente juntamente a coleta de dados necessários para o início do cuidado humanizado; identificação de problemas sob a competência do enfermeiro, por intermédio do julgamento clínico, formulação de critérios de resultado e estratégias juntamente

a definição dos diagnósticos encontrados; planejamento, implementação e avaliação dos resultados.<sup>5,6,7</sup>

Neste contexto, segundo a Resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o PE é um instrumento que orienta o cuidado de Enfermagem e o registro da prática profissional; e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) trata da organização do trabalho da Enfermagem em relação ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do processo de enfermagem e auxiliando no processo de segurança do paciente institucionalizado.<sup>8</sup>

Considerando que o cuidado em saúde, incluindo de enfermagem, deve ser oferecido de forma a garantir qualidade e segurança ao paciente, muitas ações em âmbito internacional e nacional têm sido realizadas para estes fins.

Por definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), segurança do paciente é a redução de causas evitáveis, a um mínimo aceitável, visando melhores resultados no cuidado em saúde e a redução de riscos ao paciente durante o processo assistencial.<sup>9</sup>

Em âmbito internacional, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se prioridade a partir da publicação do relatório *To Err is Human* pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América (IOM), em 1999. Este relatório identificou que de 44.000 a 98.000 pessoas morriam todos os anos, naquele país, em decorrência de iatrogenias médicas, o assunto dos eventos adversos se intensificou trazendo como resultado uma maior atenção dos profissionais da saúde e da mídia.<sup>9,10</sup>

Outras ações foram estabelecidas como, em 2004, foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a “World Alliance for Patient Safety” (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente) que após foi nomeada “Patient Safety Program” – Programa de Segurança do Paciente, que teve como objetivo



definir as prioridades na área da segurança do paciente em nível mundial, conceituar termos específicos utilizados e estabelecer medidas para a redução dos riscos associados a assistência<sup>12,13</sup>.

O Programa também levou a OMS a desenvolver a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS), que teve o objetivo definir os conceitos relacionados ao tema, sendo eles: Dano - Comprometimento fisiológico ou estrutural e/ou qualquer consequência que prejudique o paciente em sua esfera psíquico, social e físico podendo levar a óbito; Risco – a probabilidade de acontecer um incidente; Incidente – evento que pode gerar dano ao paciente; Near Miss- quase erro, não atingindo o paciente; Incidente sem lesão – evento que atinge o paciente porém sem danos; Evento Adverso – quando o incidente causa dano ao paciente<sup>12,13</sup>.

No Brasil, em 1º de abril de 2013 foi criada a Política Nacional de Segurança do Paciente; e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA aprovou a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, instituindo ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e outras atribuições<sup>13</sup>.

A partir desta Resolução, as instituições de saúde públicas, privadas, filantrópicas e principalmente as que sejam voltadas ao ensino deverão constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), o qual deverá promover ações que possibilitem identificar e avaliar não conformidades geradas dentro do serviço em saúde, promover ações educativas, gestão de riscos, promover barreiras que dificultem possíveis incidentes, bem como promover boas práticas do funcionamento do serviço, garantia da qualidade com padrões adequados, culturas de segurança com atitudes, valores, competências e comportamentos que assegurem o comprometimento da gestão, substituindo a cultura de culpa e a punição pela oportunidade de aprendizado<sup>13</sup>.

Após quinze anos da publicação do “To Err is Human” (Errar é humano) foi divulgado o “To err is human: Building a Safer Health System” (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro), que destaca o avanço ocorrido na área de segurança do paciente. Entretanto, este avanço ocorreu de forma lenta, considerando ainda o sistema de saúde de baixo grau de credibilidade<sup>9,12,13</sup>.

A condição de erro está associada a condição humana e diante disto faz se necessário a criação e implantação de processos que previnam e impeçam que o erro chegue até o paciente<sup>14</sup>.

A Unidade de Terapia Intensiva ainda é considerada a parte da instituição onde há maior probabilidade de ocorrer eventos adversos/ incidentes sendo justificado pela alta complexidade, pela demanda apresentada pelos pacientes e pelas alterações de quadro clínico que muitas vezes demandam procedimentos invasivos<sup>14,15</sup>.

A equipe de enfermagem possui maior risco para ocorrência de incidentes relacionados ao cuidado em saúde, pois além de ser uma classe profissional em maior número, também responde pelo cuidado integral do paciente, permanecendo maior tempo com paciente. A partir dessa visão, a literatura mostra que devem ser identificados os fatores contribuintes para a ocorrência desses eventos. Entre eles são identificados a carga de trabalho (definida pela quantidade de horas de enfermagem a beira leito que os pacientes e seus familiares demandam); a cultura de segurança do paciente; a realização profissional dentro da instituição; e o bem-estar do colaborador.<sup>14,15</sup>

Para isso, o cuidado individualizado e humanizado planejado para cada paciente requer maior dedicação dos profissionais envolvidos no processo, disponibilizando maior tempo às necessidades que o paciente e seus familiares apresentam. Diante dessa demanda desenvolveu-se um instrumento que tem

como finalidade de mensurar a carga de trabalho de enfermagem por paciente, o Nursing Activities Score.<sup>14,15,16,17</sup> A partir desse instrumento pode ser realizado o dimensionamento do pessoal de enfermagem e as horas necessárias para realização de um cuidado seguro<sup>17,18</sup>.

Mediante o exposto, observa-se a importância do monitoramento de indicadores de segurança do paciente a partir do Processo de Enfermagem para oferecimento de um cuidado individualizado e seguro ao paciente, justificando a realização deste trabalho.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

O presente estudo teve como objetivo analisar indicadores de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva coronariana de instituição privada.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- 1) Analisar a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva coronariana de hospital privado.
- 2) Analisar os incidentes relacionados à assistência à saúde na unidade de terapia intensiva coronariana de hospital privado.
- 3) Desenvolver material educativo digital para profissionais de saúde sobre a segurança do paciente como produto da dissertação de mestrado profissional.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo do estudo**

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em unidade de terapia intensiva coronariana em hospital privado da cidade de Piracicaba -SP.

#### **3.2 Local do estudo**

Trata-se de hospital de médio porte do interior do Estado de São Paulo, que possui um complexo de saúde constituído por unidades de internação, atendimento ambulatorial e diagnóstico que ocupam uma área de 20.000 m<sup>2</sup>, 286 leitos, distribuídos em cinco andares, com 1311 colaboradores, sendo 293 médicos, 140 enfermeiros, e outros profissionais da área da saúde.

A Unidade Coronariana conta com 8 leitos (6 leitos de convênios e 2 leitos SUS), com taxa de internações de 77% e uma média de permanência de 5 a 6 dias. Possui suporte de cardiologistas 24 horas e leitos de internação cardiológica. Recebe pacientes que realizam serviços de hemodinâmica, angiologia e radiologia intervencionista; e em pós-operatório de cirurgias gerais, sepse, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, entre outras patologias. Conta com 19 técnicos de enfermagem e 6 enfermeiros, sendo a proporção de 1:2 técnicos de enfermagem/pacientes e de 1:8 enfermeiros/pacientes.

Foram avaliados os indicadores de segurança do paciente, sendo descritos com foco na cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem (parte 1); nos incidentes relacionados à assistência à saúde a partir da análise do processo de enfermagem (parte 2); e elaborado material educativo digital a partir dos resultados deste estudo como produto de dissertação de mestrado profissional (parte 3).

### **3.3 Coleta de dados**

#### **Parte 1- Cultura de Segurança do Paciente na perspectiva da equipe de enfermagem**

O estudo avaliou a cultura de segurança da instituição de saúde por meio de aplicação do questionário sobre segurança em hospitais (HSOPSC – ANEXO 1), sendo este traduzido e validado para o português <sup>19</sup>. O instrumento foi aplicado aos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade Coronariana juntamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2017.

O critério de inclusão foi ser profissional de enfermagem que desenvolvesse suas atividades na unidade coronariana. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que estavam de licença maternidade e demitidos.

Foram convidados para participar da pesquisa 6 enfermeiros e 19 técnicos de enfermagem (n=25). Entretanto, o tamanho da amostra foi de 19 participantes (3 enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem).

O HSOPSC possui 42 itens, categorizados em dimensões: Trabalho em equipe, Quadro de funcionários, Aprendizado organizacional/melhoria contínua, Respostas não punitivas ao erro, Percepção geral sobre segurança do paciente, Feedback e comunicação sobre erro, Abertura para comunicação, Frequência de

eventos notificados, Apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente, Trabalho em equipe entre as unidades e Passagem de plantão/transferência interna entre as unidades<sup>19</sup>.

As respostas do questionário foram agrupadas em três categorias: a) respostas positivas (concordo totalmente, concordo, sempre, quase sempre); b) respostas negativas (discordo, discordo totalmente, nunca e raramente); e c) resposta neutra (não concordo, nem discordo)<sup>19</sup>.

De acordo com as orientações AHRQ, para ser considerado um parâmetro de dimensão de força para a segurança do paciente, deve-se obter um percentual acima de 75% de respostas positivas<sup>19</sup>.

## **Parte 2- Incidentes relacionados à assistência à saúde a partir da análise do processo de enfermagem.**

Os dados foram coletados a partir dos registros contidos no processo de enfermagem informatizado e relatórios gerenciais do serviço. Foram incluídos todos os registros dos pacientes hospitalizados na unidade por doenças coronarianas agudas ou crônicas, do período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017.

Os dados coletados foram: sexo, idade, origem de internação, diagnóstico de enfermagem e aplicação do processo de enfermagem.

As notificações foram classificadas segundo a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS): circunstância de risco, near miss, incidente sem dano e incidente com dano (evento adverso); e tipo de dano causado (sem dano, leve, moderado e grave)<sup>9,12,13</sup>.

O Critério de inclusão foi: pacientes internados na unidade de terapia intensiva e que tiveram alta ou óbito na unidade.

### **Parte 3. Desenvolvimento de material educativo digital para profissionais de saúde sobre a segurança do paciente**

Foi elaborado material educativo digital (tipo vídeo explicativo) para profissionais de saúde sobre a segurança do paciente, com enfoque nas 6 metas internacionais a serem alcançadas e a importância da realização das notificações ao núcleo de segurança do paciente.

Inicialmente foi construído um roteiro a partir de revisão de literatura sobre segurança do paciente. O vídeo foi produzido no NEAD. TIS da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Campus de Botucatu, em formato PowToon, que será disponibilizado no hospital em estudo. Também será disponibilizado via rede internet, em site do Youtube para utilização por outras instituições hospitalares pelo link: <https://www.powtoon.com/online-presentation/fYSwDd3s3DK/?mode=movie>

#### **3.4 Análise dos dados**

Os dados foram tabulados em planilha de Excel®, analisados de forma descritiva e apresentados em formas de figuras.

#### **3.5 Aspectos Éticos**

Os procedimentos de pesquisa seguiram todas as normas éticas, conforme Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob parecer 433/2018, e CAAE 03592818.7.0000.5411.



## **4. RESULTADOS**

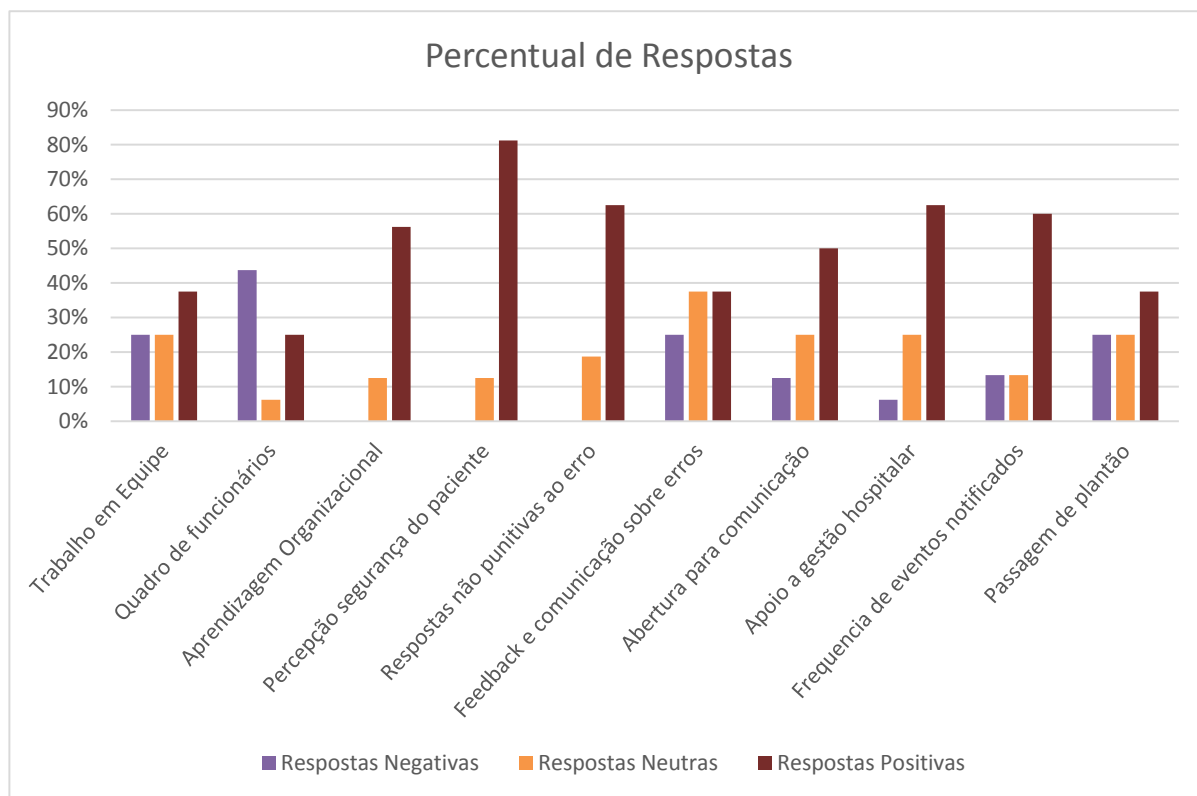
### **4.1 Parte 1- Cultura de Segurança do Paciente na perspectiva da equipe de enfermagem**

Observou-se predomínio do sexo feminino (100 %), faixa etária entre 30-40 anos; e em relação ao tempo médio de trabalho na instituição e no setor foi de 2,93 anos. Em relação a escolaridade, 12,5% dos técnicos de enfermagem encontravam-se cursando ensino superior. Já em relação a pós-graduação, constatou-se que 80% dos profissionais enfermeiros são especialistas em unidade intensiva e/ou cardiologia. Em relação a carga horária diária trabalhada, apenas 15% dos técnicos de enfermagem apresentam segundo vínculo empregatício.

A Figura 1 representa o percentual de respostas das dimensões da cultura de segurança do paciente, segundo o HSOPSC<sup>19</sup>.

Houve um percentual de respostas positivas maior nas dimensões relacionadas ao trabalho em equipe (37,5%), aprendizagem da organização (56,25%), percepção da segurança do paciente (81,25%), respostas não punitivas ao erro (62,50%), feedback e comunicação sobre erros (37,5%), abertura para comunicação (50,0%), apoio a gestão hospitalar (62,5%), frequência de eventos notificados (60,0%) e passagem de plantão (43,8%) quando comparadas as respostas negativas.

Houve um percentual de respostas negativas maior na dimensão relacionada ao quadro de funcionários (43,75%) quando comparadas as respostas positivas.

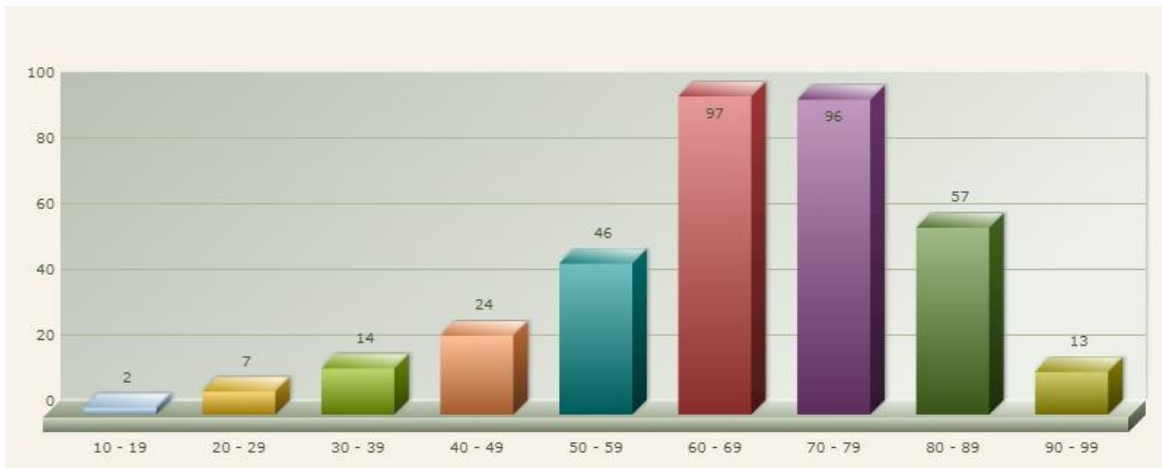


**Figura 01** – Percentual de respostas analisadas a partir do questionário

HSOPSC. Piracicaba, 2017.

#### 4.2 Parte 2- Incidentes relacionados à assistência à saúde a partir da análise do processo de enfermagem.

No período estudado, foram 364 internações na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Pode-se observar que a predominância da população de pacientes hospitalizados nesta unidade é do sexo masculino (61,51%). Em relação a faixa etária (Figura 2), observa-se um predomínio da população acima de 60 anos (73,86%).

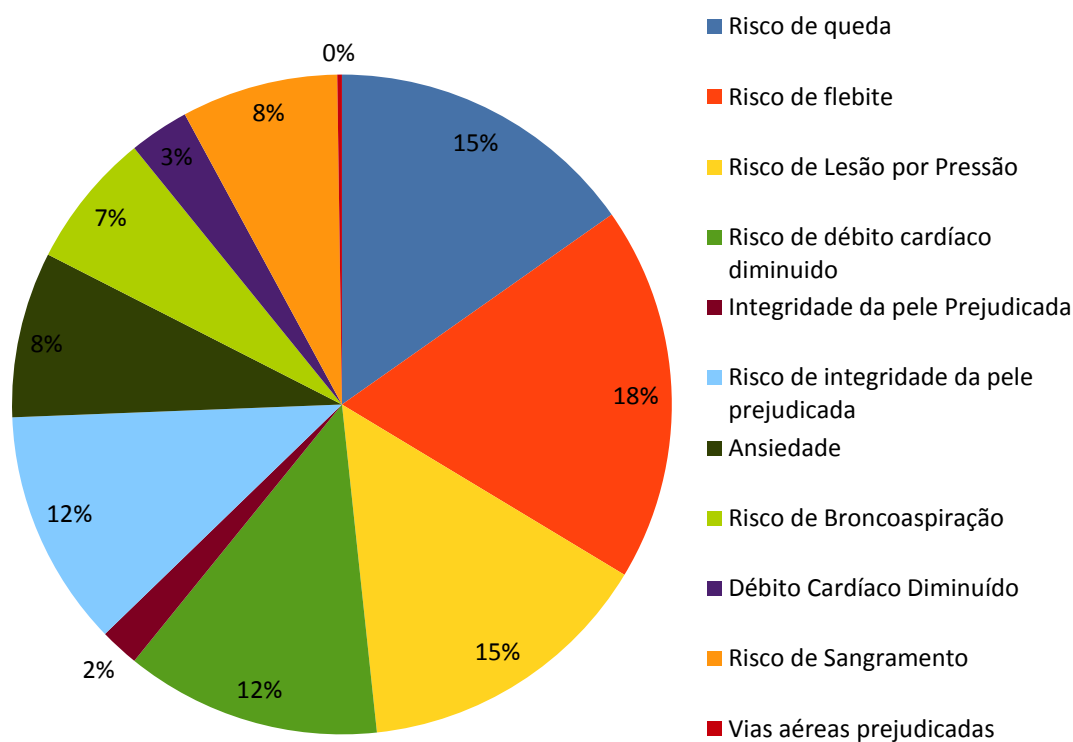


Fonte: EPIMED Monitor

**Figura 02** – Caracterização dos pacientes internados na UCO por idade. Piracicaba. 2017.

Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana têm origem de unidades como Emergência (44,1%), Centro Cirúrgico (12,3%), Enfermarias (9,5%), Setor de Hemodinâmica (9,2%) e de outras unidades hospitalares da região (18,8%).

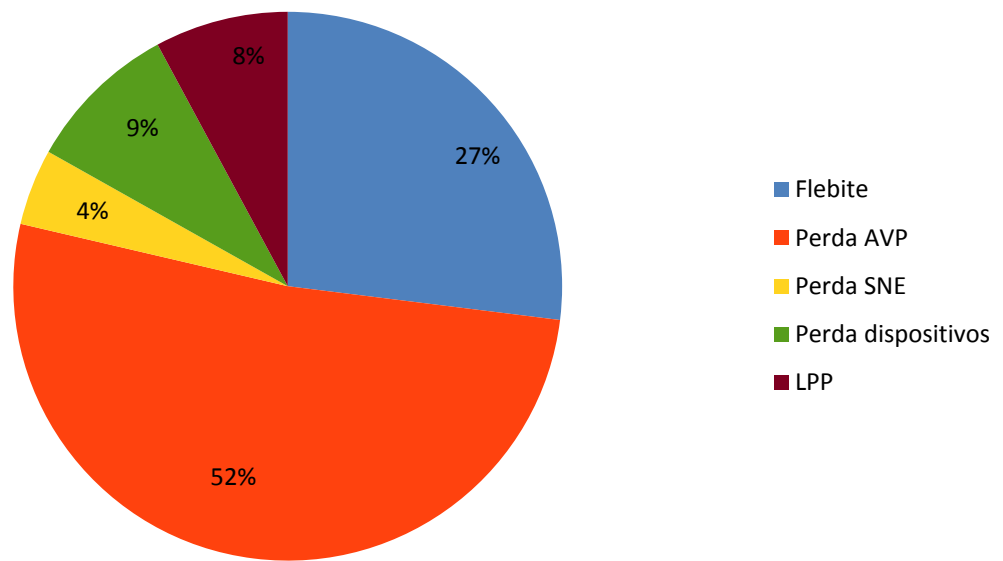
Ao analisar a aplicação do processo de enfermagem, todos os pacientes foram contemplados de forma completa. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes estão demonstrados na figura 3, sendo os principais: Risco de flebite (100%), seguido por Risco de queda (85,9 %) e Risco de lesão por pressão (64,6%).



**Figura 03** – Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Piracicaba. 2017.

Os incidentes que ocorreram nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana estão representados na figura 4.

A partir dos registros realizados pela equipe de enfermagem, foram identificados 155 incidentes no período estudado. Destes incidentes, 52% foram incidentes relacionados à perda do acesso venoso periférico (AVP), 27% de flebites, 9% perdas de dispositivos, 8% lesões por pressão (LPP) e 4% de perda de sonda nasointestinal (SNE).



---

**Figura 04** - Eventos Adversos que ocorreram nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Piracicaba. 2017.

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem.

A aplicação do questionário HSOPSC<sup>19</sup> na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana permitiu conhecer sobre os colaboradores desta instituição e avaliar a cultura de segurança na perspectiva da equipe de enfermagem.

Carga de trabalho, estresse, crescimento profissional, *burnout* e cultura de segurança são os principais fatores evidenciados na literatura que contribuem para a ocorrência de eventos adversos<sup>20</sup>.

Considerando as características dos colaboradores desta instituição, pode-se observar uma população jovem (idade entre 30 a 40 anos) e predominância do sexo feminino. Dados semelhantes foram encontrados por outros autores.<sup>21,22</sup>

A unidade conta com colaboradores jovens, com pouco tempo de experiência na instituição e no setor, o que pode comprometer a assistência de enfermagem e conseqüentemente a segurança do paciente quando não treinada de modo satisfatório. Entretanto, a maioria dos enfermeiros que participaram do estudo tem pós-graduação na área intensiva/ cardiologia, o que mostra que a equipe tem buscado conhecimento e formação profissional a fim de melhorar a assistência prestada ao cliente.

De acordo com os autores do questionário<sup>10</sup> é possível identificar os pontos fortes e frágeis associados a segurança do paciente através das respostas coletadas, quanto maior o percentual de respostas positivas, mais forte é a dimensão estudada<sup>23</sup>. Foram consideradas “fortes” frente a segurança do paciente as dimensões que obtiveram respostas positivas ou negativas maiores que 75%. As dimensões que obtiveram 50% ou menos são considerados frágeis e que sinalizam a necessidade de instituir melhorias<sup>23</sup>.

Diante das respostas obtidas através do questionário de cultura de segurança do paciente, houve maior percentual de respostas positivas nas dimensões relacionadas ao trabalho em equipe (37,5%), porém observa-se maior percentual de respostas negativas na dimensão relacionada ao quadro de funcionários (43,75%). Isto pode indicar necessidade de maior incentivo do trabalho em equipe e adequação do quadro de funcionários para o atendimento dos pacientes na unidade, podendo gerar sentimento de sobrecarga de trabalho<sup>24</sup>.

As pontuações obtidas na dimensão de trabalho em equipe e quadro de funcionários são inferiores a 50%, indicando fragilidade nestes aspectos da segurança do paciente e devem ser adotadas estratégias para melhoria<sup>24</sup>. Em vista disso, pode-se observar na literatura apontamento sobre a adequação de profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva e a demanda de cuidados em pacientes críticos, sendo assim uma preocupação dos gestores hospitalares a quantidade de horas de enfermagem disponível, a demanda de cuidados e a segurança do paciente<sup>11</sup>.

Os estudos mostram que um maior quantitativo de quadro de colaboradores, a redução da carga de trabalho e da carga horária semanal trabalhada são fatores positivos para a segurança do paciente<sup>11,24,25</sup>.

Os resultados positivos encontrados neste estudo foram na dimensão percepção da segurança do paciente (81,2%), indicando que os colaboradores são envolvidos com as metas internacionais de segurança do paciente, tendo uma preocupação com cuidado seguro e podendo disseminar aos pacientes e familiares. Outro aspecto com um maior percentual de respostas positivas encontrado neste estudo foi a dimensão: respostas não punitivas (62,50%), que podem indicar que os colaboradores têm uma preocupação quanto ao registro de erros. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos<sup>26,27</sup>.

A punição ao erro acarreta a subnotificação de eventos ocorridos impedindo que os processos sejam revisados e conseqüentemente evitando que sejam instituídas barreiras para que o erro não aconteça novamente e visando a melhoria no cuidado em saúde<sup>28</sup>.

Neste estudo, a dimensão que se refere a frequência de eventos notificados apresentou resposta positiva (60,0%), indicando a realização de notificações das ocorrências. Dados semelhantes foram encontrados na literatura<sup>26,29</sup>.

O apoio a gestão hospitalar inclui o ambiente de trabalho, as unidades dentro do hospital e o empenho da direção hospitalar com a segurança do paciente<sup>24,25,30</sup>.

A literatura aponta que a segurança do paciente se inicia com os gestores hospitalares, envolvendo engajamento e relacionamento efetivo com a equipe, proximidade com as situações diárias e também com as dificuldades enfrentadas no dia a dia, levando a consolidação de uma cultura de segurança eficaz<sup>28</sup>.

Neste estudo, observa-se que existe apoio a gestão hospitalar, o que favorece a adoção de ações no sentido de melhorar a segurança do paciente na instituição.

Já uma dimensão que aponta a importância de realização de maiores investimentos na instituição é o feedback e comunicação sobre os erros notificados (37,5%). Isto indica que os eventos ocorridos na instituição/unidade e analisados devem ser informados aos colaboradores quanto as condutas tomadas, processos que foram melhorados a fim de evitar que erros semelhantes aconteçam novamente.

Estudo realizado na Arábia Saudita reforça que o feedback e relato sobre os erros identificados fortalecem a adesão dos colaboradores a notificarem os próximos eventos<sup>20</sup>. Juntamente a essas melhorias sobre os eventos notificados e feedback se faz necessário o diálogo entre a instituição e a equipe



multiprofissional, capacitações sobre segurança do paciente, discussão de casos clínicos, padronização de protocolos e rotinas operacionais e cada vez mais facilitar a comunicação entre a equipe e os gestores visando melhorar essa perspectiva da abertura para comunicação e da aprendizagem da organização.

Neste estudo, as dimensões de abertura para comunicação (50,0%) e de aprendizagem da organização (56,25%) obtiveram respostas positivas, o que favorecem a notificação de erros e a implementação de mudanças para melhorias da segurança na instituição. Diversos autores encontraram dados semelhantes ao estudo apresentado quanto a abertura para comunicação<sup>30,31</sup> e aprendizagem da organização<sup>29</sup>.

Foram observadas fragilidades na dimensão passagem de plantão (43,8%) que podem gerar falhas nos processos de comunicação e informações importantes pertinentes aos pacientes<sup>20</sup>.

## **5.2 Incidentes relacionados à assistência à saúde a partir da análise do processo de enfermagem.**

O estudo possibilitou a identificação dos principais incidentes relacionados à assistência à saúde na instituição a partir dos registros contidos no processo de enfermagem implantado.

Na unidade Coronariana, observou-se predominância de população do sexo masculino (61,51%) e idosa. Estes dados são semelhantes a estudos internacionais, sendo que maior parte da população internada em UTI é do sexo masculino e com idade média de 60 anos.<sup>11</sup>

Em estudo realizado em São Paulo observa-se que por meio dos diagnósticos de enfermagem definidos pelo enfermeiro é possível identificar e levantar os riscos apresentados pelo paciente possibilitando a implementação de

cuidados e intervenções de enfermagem e proporcionando uma prática qualificada e eficaz<sup>25</sup>.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem dos pacientes deste estudo, os mais frequentes foram: risco de flebite, de queda e de lesão por pressão.

Estudos apontam que as condições e evolução clínica dos pacientes estão diretamente ligadas a ocorrência de eventos adversos, principalmente dos hospitalizados na unidade de terapia intensiva, que estão mais vulneráveis a possíveis erros<sup>28,30,32</sup>. Estes estudos identificaram que a maioria dos pacientes internados na UTI sofreu algum tipo de incidente.

Outro estudo de revisão da literatura identificou ocorrência média de 1,3 a 2,2 pacientes por dia que sofreram algum tipo de incidente.<sup>25</sup>

Estudo realizado em unidade de terapia intensiva, do total de 355 pacientes, 32,4% apresentaram evento adverso; e ocorreram, em média, 2,8 eventos adversos por paciente<sup>33</sup>.

Neste estudo, a partir da busca ativa em registros do processo de enfermagem, foram identificados 155 incidentes, o que representa cerca de 42,58% no total de pacientes internados na unidade coronariana no período estudado; e ocorreram, em média, 1,02 incidentes por paciente.

Estes achados evidenciam a importância da realização do processo de enfermagem tanto no ponto de vista do cuidado de enfermagem qualificado quanto no aspecto da segurança do paciente relacionado à identificação de eventos adversos.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se refere a organização do trabalho da Enfermagem em relação ao método, pessoal e instrumentos, o que possibilita a operacionalização do processo de enfermagem e auxilia no processo de segurança do paciente institucionalizado.<sup>8</sup>

O processo de enfermagem na instituição é realizado para todos os pacientes, de forma informatizada, e estes dados registrados confirmam a efetiva implementação do mesmo, o que possibilitou a identificação dos eventos ocorridos apontados anteriormente.

Neste sentido, fica evidente a importância de realização da busca ativa de eventos adversos a partir dos registros no processo de enfermagem em toda instituição.

Estudo realizado em hospital universitário e de ensino identificou um aumento do número de notificações de eventos na área de farmacovigilância por meio de busca ativa, evidenciando a sua importância<sup>34</sup>.

Outro ponto a salientar é a necessidade de constituição e fortalecimento do Núcleo de Segurança do Paciente nos serviços de saúde com a finalidade de apoiar a direção do serviço no sentido de conduzir as ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente<sup>35</sup>.

Dos incidentes identificados neste estudo, os principais foram flebite, perda de acesso periférico, perda de dispositivos invasivos, obstrução de sonda enteral e lesão por pressão.

Estudo realizado em unidade de terapia intensiva identificou 324 eventos adversos, destes os principais tipos foram relacionados aos processos/procedimentos clínicos (59,3%) e a medicamentos (24,4%). Dentre os eventos adversos mais frequentes, foram lesão por pressão, dano por manejo de cateteres vasculares e por falha no manejo ventilatório<sup>33</sup>.

Estudo sobre indicadores assistenciais relaciona a incidência de lesão por pressão e queda como indicadores da qualidade da assistência de enfermagem. Níveis baixos de lesões e de quedas indicam cuidado de enfermagem de qualidade<sup>31</sup>.

Neste estudo, constatou-se a importância da realização de notificação de eventos adversos e do processo de enfermagem.

Segundo um estudo de revisão integrativa realizado no Brasil em 2016, foi identificado baixo número de eventos notificados e que ainda existem subnotificações que dificultam a avaliação dos mesmos pelos gestores e impossibilitando o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e a ampliação do conhecimento para melhorias e prevenções de eventos pela equipe<sup>25</sup>.

Assim o processo de enfermagem se faz essencial para que seja implementada a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde garantindo assim uma assistência eficaz e segura, e ainda assim oferecendo respaldo legal aos profissionais<sup>25</sup>.

A implementação da SAE permite que o profissional de enfermagem desenvolva metodologias interdisciplinares e humanizadas para executar o cuidado integral em saúde.<sup>36</sup> O processo de enfermagem empodera o enfermeiro a realizar o planejamento, levantar os diagnósticos e implementar ações de enfermagem buscando um cuidado humanizado e integral através de conhecimentos específicos e metodologias do cuidado.<sup>37</sup>

## 6. CONCLUSÃO

Ao analisar os indicadores de segurança do paciente da Unidade Coronariana, pode-se concluir que é importante e necessária a aplicação do processo de enfermagem com a finalidade de garantir o cuidado de enfermagem adequado e a segurança do paciente.

Em relação à cultura de segurança da unidade coronariana na perspectiva da enfermagem, observou-se a preocupação da equipe de enfermagem e da instituição com aspectos relacionados à segurança do paciente. Entretanto, se faz necessária a adoção de ações voltadas para a segurança do paciente nas dimensões trabalho em equipe, quadro de funcionários, feedback e comunicação para o erro.

Em relação aos incidentes registrados, os principais foram perda do acesso venoso periférico (AVP), flebites, perdas de dispositivos, lesões por pressão (LPP) e perda de sonda nasoenteral (SNE).

O estudo sugere a importância do monitoramento e da notificação de incidentes, principalmente os eventos adversos, como estratégias constantes, garantindo assim o cuidado de saúde seguro.

## 7. REFERÊNCIAS

- 1- Pereira GN, Abreu RNDC, Bonfim IM, Rodrigues AMU, Monteiro LB, Sobrinho JM. Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Enferm Foco*. 2017; 8(2): 21-25.
- 2- Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz D de ALM da, Rogenski NMB, Sancinetti TR. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. 2008
- 3- Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.22, n.spe1, p.554-557, 2009 . Disponível em <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3546?show=full> Acesso em 01/06/2017
- 4- Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2006 Dec [cited 2019 June 27] ; 15( 4 ): 617-628. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-7072006000400010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072006000400010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400010>.
- 5- Jesus CAC, Carvalho EC. Diagnósticos de enfermagem em clientes com alterações hematológicas: uso da Taxonomia I da NANDA. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 5, n. 4, p. 91-99, out. 1997 Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411691997000400012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691997000400012&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 21 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691997000400012>.
- 6- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ [NANDA Internacional]; Porto Alegre: Artmed, 2015.
- 7- Oliveira CM, Santoro DC. Conduta da equipe de enfermagem diante das alterações clínicas do cliente com síndrome isquêmica coronariana. *Esc. Anna Nery*. 2004;8(2):267-274. Acesso em 21/05/2017.
- 8- Conselho Federal de Enfermagem, Resolução 358/2009. Dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Consultado dia

08/08/2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html).

9- World Health Organization. Patient Identification. Patient Safety Solutions [serial on-line] 2007 May [cited 2011 Set 4]; 1 (2). Available from: URL: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>

10- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2001.

11- Zambon LS. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência. Tese (doutorado)- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2014. Acesso em 10/03/2019.

12- Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (CBA); Joint Commission International (JCI). Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Rio de Janeiro (Brasil): CBA; 2010.

13 – Brasil, Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

14- Gonçalves LA, et al . Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 46, n. spe, p. 71-77, Oct. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000700011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700011&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700011>.

15- Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 43, n. 1, p. 54-64, Mar. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100007&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100007>.

16 - Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 346-354, Sept. 2007 . Available

from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300002&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300002>.

17 - Zago Novaretti MC, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2014;67(5):692-699. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267032830004>

18 – Conselho Federal de Enfermagem, Resolução 534/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Acesso em 18/06/2019. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)

19- Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. 2013. xiii,203 f. Tese (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

20- Padilha KG, et al . Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 49, n. spe, p. 157-163, Dec. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000700157&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700157&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000700022>.

21- Luchtemberg, MN.; Pires, DEP. Enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 2, p. 213-220, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202>.

22- Matiello, RDC. *et al.* A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 5, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45408>.

23-Gouvea CSD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 26, n. 6, p. 1061-1078, June 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000600002&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600002>.

24- Santiago THR, Turrinni RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 49, n. spe, p. 123-130, Dec. 2015 . Available from



<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000700123&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700123&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>.

25- Silva AT, et al . Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 40, n. 111, p. 292-301, Dec. 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000400292&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611123>.

26- Alves MA. Cultura de segurança do paciente na perspectiva dos enfermeiros de um hospital terciário do interior do estado de São Paulo. Universidade Estadual Paulista (Unesp). Faculdade de Medicina de Botucatu [dissertação]. 2019.

27- Minuzzi, AP; Salum, NC; Locks, MOH. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 2, p. e1610015, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072016000200313&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072016000200313&script=sci_abstract&tlng=pt).

28- Minuzzi AP, et al . Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 121-129, Mar. 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100121&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100121&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160017>.

29- Galvão, TF. *et al.* Patient safety culture in a university hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. e3014, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091364/>.

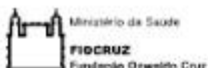
30- Moura GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. Construção e Implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. *Rev. Gaúcha de Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2009, marc;30(1):136-40.

31- Tomazoni, A. *et al.* Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 755-763, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000500755](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500755). Acesso em: 30 mai 2019.

- 32- Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Rev. Latino- Am. Enfermagem [Internet]. Jan-fev 2012. [Acesso em 18/06/2019]; 20(1): [09 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_25](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_25)
- 33- Roque, KE; Tonini, T; Melo, ECP. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 Oct [cited 2019 July 05]; 32(10): e00081815. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016001005001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001005001&lng=en). Epub Oct 20, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00081815>
- 34-Lima, PF; Cavassini, ACM; Silva, FAT; Kron, MR; Gonçalves, SF; Spadotto A; et al . Queixas técnicas e eventos adversos a medicamentos notificados em um hospital sentinela do interior de São Paulo, 2009-2010. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2013 Dez [citado 2019 Jul 05]; 22(4): 679-686. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000400014&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000400014&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000400014>.
- 35- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.
- 36 – Santos JS, Lima LM, Melo IA. Sistematização da Assistência de Enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. Ciências Biológicas e da Saúde, Aracaju. v.2,n.2, p59-68. Out 2014. Acesso em 18/06/2019  
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/1657/1012>.
- 37- Silva EGC, et al . O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1380-1386, Dec. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600015>.

## ANEXO

### A- Questionário HSOPSC aplicado na equipe de enfermagem da Unidade Coronária.



#### Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC)

##### Instruções

Esta pesquisa solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e notificação de eventos em seu hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchida.

Se não quiser responder uma questão, ou se uma pergunta não se aplicar a você, pode deixá-la em branco.

Um **"Evento"** é definido como qualquer tipo de erro, engano, falha, incidente, acidente ou desvio, independente se resultou ou não em dano ao paciente.

**"Segurança do paciente"** é definida como evitar e prevenir danos ou eventos adversos aos pacientes, resultantes dos processos de cuidados de saúde prestados.

##### SEÇÃO A: Sua área/unidade de trabalho

Nesta pesquisa, pense em sua "unidade" como a área de trabalho, departamento ou área clínica do hospital onde você passa a maior parte do seu tempo de trabalho ou na qual presta a maior parte dos seus serviços clínicos.

Qual é a sua principal área ou unidade neste hospital? Selecione UMA resposta.

<input type="checkbox"/> a. Diversas unidades do hospital/Nenhuma unidade específica	<input type="checkbox"/> h. Psiquiatria/saúde mental
<input type="checkbox"/> b. Clínica (não cirúrgica)	<input type="checkbox"/> i. Reabilitação
<input type="checkbox"/> c. Cirurgia	<input type="checkbox"/> j. Farmácia
<input type="checkbox"/> d. Obstetria	<input type="checkbox"/> k. Laboratório
<input type="checkbox"/> e. Pediatria	<input type="checkbox"/> l. Radiologia
<input type="checkbox"/> f. Setor de Emergência	<input type="checkbox"/> m. Anestesiologia
<input type="checkbox"/> g. Unidade de terapia intensiva (qualquer tipo)	<input type="checkbox"/> n. Outra, por favor, especifique: .....

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre a sua área/unidade de trabalho.

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Nesta unidade, as pessoas apóiam umas às outras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Temos pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Os profissionais desta unidade trabalham mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO A: Sua área/unidade de trabalho (continuação)**

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
6. Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Utilizamos mais profissionais temporários / terceirizados do que seria desejável para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Erros têm levado a mudanças positivas por aqui	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. E apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem por aqui	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Nós trabalhamos em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Os profissionais se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO B: O seu supervisor/chefe**

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre o seu supervisor/chefe imediato ou pessoa a quem você se reporta diretamente.

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhemos mais rápido, mesmo que isso signifique "pular etapas"	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO C: Comunicação**

Com que frequência as situações abaixo ocorrem na sua área/unidade de trabalho?

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase sempre	Sempre
1. Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO D: Frequência de eventos relatados**

Na sua área/unidade de trabalho no hospital, quando ocorrem os erros seguintes, com que frequência eles são notificados?

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase sempre	Sempre
1. Quando ocorre um erro, mas ele é <u>percebido e corrigido antes de afetar o paciente</u> , com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Quando ocorre um erro, mas <u>não há risco de dano ao paciente</u> , com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Quando ocorre um erro, que <u>poderia causar danos ao paciente</u> , mas não causa, com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO E: Nota da segurança do paciente**

Por favor, avalie a segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital.

A       B       C       D       E  
 Excelente      Muito boa      Regular      Ruim      Muito Ruim

**SEÇÃO F: O seu hospital**

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com as seguintes afirmações sobre o seu hospital.

Pense no seu hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO F: O seu hospital (continuação)**

Pense no seu hospital...	Discordo totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo totalmente
5. É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SEÇÃO G: Número de eventos notificados**

Nos últimos 12 meses, quantas notificações de eventos você preencheu e apresentou?

- a. Nenhuma notificação       d. 6 a 10 notificações  
 b. 1 a 2 notificações       e. 11 a 20 notificações  
 c. 3 a 5 notificações       f. 21 notificações ou mais

**SEÇÃO H: Informações gerais**

As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.

1. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?

- a. Menos de 1 ano       d. 11 a 15 anos  
 b. 1 a 5 anos       e. 16 a 20 anos  
 c. 6 a 10 anos       f. 21 anos ou mais

2. Há quanto tempo você trabalha na sua atual área/unidade do hospital?

- a. Menos de 1 ano       d. 11 a 15 anos  
 b. 1 a 5 anos       e. 16 a 20 anos  
 c. 6 a 10 anos       f. 21 anos ou mais

3. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital?

- a. Menos de 20 horas por semana       d. 60 a 79 horas por semana  
 b. 20 a 39 horas por semana       e. 80 a 99 horas por semana  
 c. 40 a 59 horas por semana       f. 100 horas por semana ou mais

**SEÇÃO H: Informações gerais (continuação)**

4. Qual é o seu cargo/função neste hospital? Selecione UMA resposta que melhor descreva a sua posição pessoal.

- a. Médico do Corpo Clínico/Médico Assistente
- b. Médico Residente/ Médico em Treinamento
- c. Enfermeiro
- d. Técnico de Enfermagem
- e. Auxiliar de Enfermagem
- f. Farmacêutico/Bioquímico/Biólogo/Biomédico
- g. Odontólogo
- h. Nutricionista
- i. Fisioterapeuta, Terapeuta Respiratório, Terapeuta Ocupacional ou Fonoaudiólogo
- j. Psicólogo
- k. Assistente Social
- l. Técnico (por exemplo, ECG, Laboratório, Radiologia, Farmácia)
- m. Administração/Direção
- n. Auxiliar Administrativo/Secretário
- o. Outro, especifique \_\_\_\_\_

5. No seu cargo/função, em geral você tem interação ou contato direto com os pacientes?

- a. SIM, em geral tenho interação ou contato direto com os pacientes.
- b. NÃO, em geral NÃO tenho interação ou contato direto com os pacientes.

6. Há quanto tempo você trabalha na sua especialidade ou profissão atual? \_\_\_\_\_ anos

7. Qual o seu grau de instrução:

- a. Primeiro grau (Ensino Básico) Incompleto
- b. Primeiro grau (Ensino Básico) Completo
- c. Segundo grau (Ensino Médio) Incompleto
- d. Segundo grau (Ensino Médio) Completo
- e. Ensino Superior Incompleto
- f. Ensino Superior Completo
- g. Pós-graduação (Nível Especialização)
- h. Pós-graduação (Nível Mestrado ou Doutorado)

8. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

9. Indique o seu sexo:

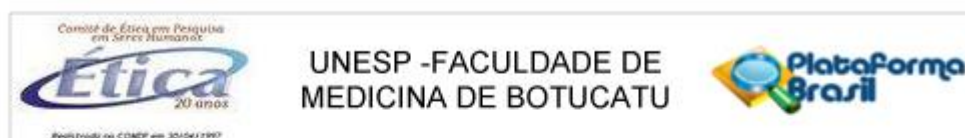
- a. Feminino
- b. Masculino

**SEÇÃO I: Seus comentários**

Por favor, sinta-se à vontade para escrever qualquer comentário sobre segurança de paciente, erro ou relato de eventos no seu hospital. (Por favor, utilize o verso)

Obrigado por você completar este questionário e participar desta pesquisa.

## B- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise dos indicadores de segurança do paciente a partir do processo de enfermagem.

**Pesquisador:** KAROLLINE BERTOLDO ANGELIM AVANCINI

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 03592818.7.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.056.201

#### Apresentação do Projeto:

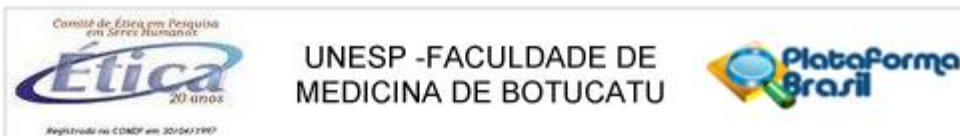
Trata-se do projeto proposto por Karolline Bertoldo Angelim Avancini, aluna do Mestrado Profissional de Enfermagem, sob orientação da Profa. Dra. Silvana Andrea Molina Lima, do Departamento de Enfermagem. O objetivo da pesquisa é analisar os indicadores de segurança do paciente a partir do processo de enfermagem e a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. O trabalho traz como hipótese que os eventos adversos ocorridos em unidade de serviço podem estar relacionados com sua cultura de segurança. Para verificar tal hipótese é proposta a aplicação de um questionário formulado pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), e validado no Brasil pela tese de doutorado de Cláudia Tartaglia Reis, realizada na ENSP/Fiocruz. Os resultados dessa pesquisa serão associados com eventos adversos no serviço. O público alvo desse questionário é composto por profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem do que trabalham na Unidade Coronária do Hospital dos Fornecedores de Cana, localizado na cidade de Piracicaba-SP, sendo no total 6 enfermeiros e 19 técnicos de enfermagem. Após a análise dos resultados obtidos, serão aplicadas capacitações em segurança do paciente e sobre a necessidade de se aplicar 100% a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar os indicadores de segurança do paciente a partir do processo de enfermagem e a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem da Unidade Coronariana.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n  
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970  
UF: SP Município: BOTUCATU  
Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br





Continuação do Parecer: 3.056.201

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

No projeto básico a proponente cita como risco o seguinte texto: "A sub notificação dos eventos adversos acontecidos na unidade coronariana gerando n=0". Deve-se salientar que esse é um risco à execução da pesquisa e não aos voluntários da pesquisa. Como risco, a proponente poderia citar o risco associado à garantia do resguardado da identidade dos participantes da pesquisa.

Como benefício a proponente cita que os resultados poderão ser utilizados para identificar a cultura de segurança do serviço e modificar através do ensinamento. Considero adequado o texto apresentado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem comentários sobre a pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os Termos foram apresentados corretamente.

**Recomendações:**

Recomenda-se:

- Ajustar o erro de digitação no TCLE, paragrafo 2, na linha 4: "onde serão avaliar múltiplas".
- Apresentar resultados finais da presente pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise em reunião ordinária, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme deliberação do Colegiado em reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 03 de dezembro de 2018, o projeto analisado encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "NOTIFICAÇÃO".

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Endereço: Chácara Butignolli, s/n  
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970  
UF: SP Município: BOTUCATU  
Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 3.056.201

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	declaracao.pdf	04/12/2018 16:16:37	Trajano Sardenberg	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1255517.pdf	26/11/2018 16:57:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pjtpb.pdf	26/11/2018 16:50:38	KAROLLINE BERTOLDO ANGELIM AVANCINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEok.pdf	26/11/2018 16:31:07	KAROLLINE BERTOLDO ANGELIM AVANCINI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	26/11/2018 15:48:39	KAROLLINE BERTOLDO ANGELIM AVANCINI	Aceito
Folha de Rosto	digitalizar0003.pdf	26/11/2018 15:46:56	KAROLLINE BERTOLDO ANGELIM AVANCINI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	digitalizar0002.pdf	12/11/2018 09:24:56	KAROLLINE BERTOLDO ANGELIM AVANCINI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BOTUCATU, 04 de Dezembro de 2018

Assinado por:  
**Trajano Sardenberg**  
 (Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n  
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970  
 UF: SP Município: BOTUCATU  
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

## APÊNDICE

### C-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO o(a) senhor(a) para participar do meu Projeto de Pesquisa intitulado "Análise dos indicadores de segurança do paciente a partir do processo de enfermagem." que será desenvolvido por mim, Karolline Bertoldo Angelim Avancini, aluna do Mestrado Profissional de Enfermagem, com orientação da enfermeira e professora Silvana Andrea Molina Lima da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Este estudo pretende conhecer a orientação sobre cultura organizacional dos profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade Coronariana do Hospital dos Fomecedores de Cana de Piracicaba. A pesquisa consta de um questionário formulado pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), e validado no Brasil pela tese de doutorado de Cláudia Tartaglia Reis, realizada na ENSP/Fiocruz, onde serão avaliar múltiplas dimensões da cultura de segurança do paciente. O preenchimento do questionário durará em torno de 15 minutos e acontecerá dentro do hospital, de acordo com sua conveniência. Os questionários serão analisados e após serão destruídos

O conhecimento sobre suas experiências nos permitirá compreender a realidade e as dificuldades vividas pelos profissionais de saúde, visando elaborar material educativo para capacitar os profissionais a importância da cultura organizacional e realização do processo de enfermagem diante da segurança do paciente.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é **voluntária** e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, **sem qualquer prejuízo**. É garantido **total sigilo** do seu nome em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue à você, devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Você não sofrerá danos físicos. Podemos interromper em qualquer momento caso você decidir. Podemos também agendar um novo encontro para conversarmos sobre o assunto, se assim você preferir.

Este trabalho proporcionará como benefício sua participação na identificação de estratégias que propaguem a segurança ao paciente e para que o enfermeiro utilize sua estratégia mais importante: o Processo de Enfermagem. Também possibilitará o aumento dos conhecimentos científicos sobre esse tema, reduzindo suas dúvidas e inquietações.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Piracicaba, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

Pesquisadora: Karolline Bertoldo Angelim Avancini

Endereço: Rua Cherubim Sampaio, 417 – Gênova- CapivarVSP

Fone: (19) 992426250

e-mail: karoll\_angelin@hotmail.com

Orientadora: Profª Drª Silvana Andrea Molina Lima - Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina - UNESP - Campus Rubião Júnior S/N - CEP: 18618-970 - Fone: (14) 3880-1313. Email: smolina@fmb.unesp.br

## D- PRODUTO: MATERIAL DIDÁTICO DIGITAL (VÍDEO EXPLICATIVO)

