



REVIEW ARTICLE

OPEN ACCESS

PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE

*¹Paulo Alberto Gomes Meira Filho, ²Andresa Teixeira Santos, ³Sheylla Nayara Sales Vieira, ⁴Mara Lucia Miranda Silva, ⁵James Melo Silva e ^{6,1}Gislene de Jesus Cruz Sanches

¹Enfermeiro, Graduado pela Faculdade de Ciências e Tecnologia. Jequié. BA, Brasil

^{2,3,4,6}Enfermeiras Mestras, Docentes Auxiliares da Faculdade de Ciências e Tecnologia. Jequié. BA, Brasil

⁵Enfermeiro Mestre, Coordenador do Colegiado de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia. Jequié. BA, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th June, 2019
Received in revised form
01st July, 2019
Accepted 03rd August, 2019
Published online 28th September, 2019

Key Words:

Nurse, Patient safety,
Emergency, Service.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the relationship between the work process of nurses working in the emergency and emergency service and the safety of patient care. **Methods:** descriptive, exploratory, transversal, quantitative, developed with 34 nurses from an emergency and emergency unit of a general hospital in southwestern Bahia, Brazil. Using two instruments, the first one consists of 12 items referring to the sociodemographic profile and working conditions, and the second instrument was the Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) questionnaire. **Results:** It was verified that the majority were female (70.6%), specialists (70.6%), (47.1%) professionals with two ties, significant associations were found between workload and patient safety. **Conclusions:** the need for change in hospital organizations, management strategies and innovative processes in favor of the culture of patient safety, as well as the possibility of minimizing work overload, related to the care process.

Copyright © 2019, 1Paulo Alberto Gomes Meira Filho et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Paulo Alberto Gomes Meira Filho, Andresa Teixeira Santos et al. 2019. "Processo de trabalho de enfermeiros no serviço de urgência e emergência e segurança do paciente", *International Journal of Development Research*, 09, (09), 29658-29663.

INTRODUCTION

O movimento em busca da segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde tem assumido posição de destaque em nível mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) já tem esse tema como prioridade desde 2002 e destaca que um em cada dez pacientes hospitalizados é vítima de eventos adversos causados pela assistência prestada em hospitais (Oliveira et al, 2013). É reconhecido que o cuidado em saúde, quando realizado de forma responsável, respeitando os princípios da beneficência e não maleficência, conforme os protocolos estabelecidos de segurança do paciente, conduz à assistência humanizada e pautada, sobretudo, em princípios éticos. Por este motivo, a segurança do paciente, tem se tornado assunto prioritário na área da saúde, e pode ser definido, como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento intra-hospitalar (Rigobelo et al, 2012).

*Corresponding author: Paulo Alberto Gomes Meira Filho, Enfermeiro, graduado pela Faculdade de Ciências e Tecnologia. Jequié. BA, Brasil

Observa-se, nos últimos anos, uma crescente preocupação com a segurança do paciente, considerando a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde na perspectiva de estabelecê-lo a um mínimo aceitável. Esse mínimo aceitável relaciona-se às ferramentas que são viáveis diante do conhecimento atual, aos recursos disponíveis e ao contexto em que a assistência é realizada por meio da tomada de decisões que dizem respeito ao tratamento do paciente, considerando os riscos inerentes a cada situação (Brasil, 2013). A cultura de segurança do paciente baseia-se na adoção de estratégias preventivas e educativas pautadas em princípio não punitivo, cuja intenção seja prevenir a recorrência de eventos indesejáveis, entendendo, que por vezes, os erros são resultado de um encadeamento de eventos e não de um único ato isolado (Brasil, 2014). Estudo sobre eventos adversos e segurança do paciente no cuidado de enfermagem, indica que o profissional de saúde envolvido no evento adverso que causou danos ao paciente, pode desenvolver sentimentos de vergonha, culpa ou medo, levando-o à omissão por receio de punições e até afastamento (Duarte et al, 2015). Em virtude do exposto, a

urgência na implementação de uma cultura institucional responsável e comprometida com as relações de trabalho e a segurança no cuidado ao paciente. Nesse sentido, considerando ser possível prevenir a ocorrência e recorrência de eventos indesejáveis, profissionais de saúde, gestores, instituições de ensino e a sociedade civil organizada, devem buscar conhecimentos e estratégias a fim de superar a situação relacionada aos eventos adversos no cuidado em saúde. Assim, identificação e notificação desses eventos concorrem para que se possa adotar as medidas adequadas para revertê-los em processo de investigação e aprendizagem, prevenindo-os oportunamente, e assim, gerar mudanças que oportunizem a cultura de segurança nas organizações. Essa situação relacionada aos eventos adversos, torna-se mais agravante, quando abordada em setores críticos de cuidado em saúde, como a urgência e emergência. Nesses ambientes a complexidade de ações e intervenções direcionadas ao paciente envolve uma série de demandas e decisões que, quando não implementadas de forma sistemática e em condições de trabalho adequadas, podem levar ao comprometimento da segurança no cuidado ocasionando riscos imediatos e muitas vezes irreversíveis ao paciente. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pelo Ministério da Saúde no Brasil, considera a cultura de segurança um dos pilares críticos na qualidade da atenção à saúde. Faz-se importante considerar o aspecto danoso que a não observância dos princípios para com a qualidade e segurança no cuidado ao paciente podem ocasionar durante a assistência prestada, fazendo-se necessária a redução dos riscos atrelados ao cuidado e ao olhar crítico do profissional de saúde sobre o problema, para redução de danos ao mínimo aceitável (Brasil, 2016). Considerando os riscos provenientes das condições de trabalho de enfermeiros nos setores de urgência e emergência e as dificuldades inerentes aos aspectos da segurança no cuidado que influenciam diretamente ou indiretamente na terapêutica do paciente, este estudo tem como objetivo avaliar a relação existente entre o processo de trabalho de enfermeiros atuantes no serviço de urgência e emergência e a segurança no cuidado ao paciente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa realizado na unidade de urgência e emergência de um hospital geral do sudoeste da Bahia, Brasil que se caracteriza por ser de atenção de média e alta complexidade, de gestão pública estadual e desenvolve ações e serviços ambulatoriais e hospitalares. Atuam, neste hospital, 132 profissionais enfermeiros exercendo atividades nas unidades de urgência e emergência, terapia intensiva, clínica médica, clínica neurológica, pediátrica, clínica cirúrgica e psiquiatria. Foram incluídos na amostra do estudo, todos os enfermeiros que atuavam no setor da emergência, independente do turno e regime de trabalho, que aceitaram participar da pesquisa. Com a concordância em participar da pesquisa, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o estudo fundamentou-se nos princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa em Seres Humanos, sob aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia – IMES, em 22 de novembro de 2017, CAAE nº 78670117.1.0000.5032, parecer 2.392.241. Foram excluídos os enfermeiros afastados por licença prêmio, férias, atestado médico nos períodos que os dados foram coletados e os que não foram encontrados por três visitas

consecutivas mesmo estando na escala de serviço. Assim sendo, do total de 37 enfermeiros atuantes na instituição durante o estudo, a amostra foi constituída de 34 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2018. Foi utilizando dois instrumentos, o primeiro composto por 12 itens referentes aos dados de caracterização do perfil sociodemográfico e das condições de trabalho e o segundo instrumento o questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) que passou por adaptação transcultural para a língua portuguesa no contexto brasileiro (Reis *et al*, 2012). O HSOPSC é um instrumento criado pela Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) fundamentado numa combinação de dimensões e amplamente utilizado no mundo para mensurar cultura de segurança entre profissionais de hospitais, cujo trabalho influencia direta ou indiretamente a terapêutica do paciente, sejam eles profissionais de saúde ou de outras áreas, como a administrativa, de gestão, dentre outras (Magalhães *et al*, 2013).

O HSOPSC é constituído por nove seções, dispostas da letra A à I, totalizando 42 itens, é estruturado em 12 dimensões que avaliam a cultura de segurança do paciente no âmbito individual, restrito ao ambiente hospitalar e individualizado à respectiva unidade de trabalho, além de possibilitar a avaliação de variações de resultado em relação às diferentes unidades de estudo. Ele avalia o grau de concordância dos profissionais sobre questões relativas à cultura de segurança, por meio de uma escala Likert, cujas possibilidades de resposta variam entre “discordo totalmente” a “concordo totalmente” (Reis, 2013). Para este estudo foi utilizado a seção A do instrumento AHRQ, constituída de 18 itens, que avaliam as variáveis relacionadas à segurança do paciente em função da área/unidade de trabalho específica onde o profissional passa a maior parte do seu tempo laboral ou na qual presta a maior parte dos seus serviços clínicos. Os resultados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Office Excel 2013®, e para a análise de dados foi utilizado o software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão –21.0. As variáveis relacionadas às características sociodemográficas, condições de trabalho e a relação com a segurança do paciente foram sumarizadas e apresentadas descritivamente por meio de distribuição de frequências, valores absolutos e percentuais.

RESULTADOS

Em relação à caracterização dos profissionais enfermeiros que atuam no setor da urgência e emergência verificou-se que a maioria era do sexo feminino (70,6%), com média de 36,61 anos de idade ($dp=6,5$), predomínio da raça/cor parda (65,5%) e união estável (73,5%). De acordo com o tempo de formação, a maioria apresentava de 11 a 20 anos de formação (35,3%) e em relação à pós-graduação, 70,6% eram especialistas (Tabela 1).

Quanto às características relacionadas às condições de trabalho destes profissionais (Tabela 2), a amostra revelou que um índice de 47,1% dos profissionais possui dois vínculos de trabalho, com um índice elevado de plantão noturno (88,2%) e quanto à unidade de trabalho, 50,0% têm de 1 a 5 anos de serviço na unidade de urgência e emergência. A terceira tabela identifica o grau de concordância nas questões relativas à cultura de segurança, por meio de uma escala Likert, cujas possibilidades de resposta variam entre “discordo totalmente” a “concordo totalmente”.

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros que atuam no serviço de urgência e emergência de um hospital geral de média e alta complexidade de um município do sudoeste da Bahia, Brasil, 2018

Características Sociodemográficas	F	%	Média	Desvio padrão
Idade				
24-32 anos	8	23,53		
33-39 anos	16	47,05	36,61	6,5
40-57 anos	10	29,42		
Sexo				
Feminino	24	70,6		
Masculino	10	29,4		
Estado Civil				
Solteiro(a)	6	17,6		
Casado(a)	25	73,5		
Separado(a)	3	8,8		
Cor(Raça)				
Branca	9	26,5		
Preta	4	11,8		
Parda	21	61,8		
Tempo de formação				
<1 ano	3	8,8		
1-5 anos	9	25,5		
6-10 anos	7	20,6		
11-20 anos	12	35,3		
>21 anos	3	8,8		
Grau de instrução				
Não-especialista	8	23,5		
Especialista	24	70,6		
Mestre	2	5,9		

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2. Caracterização das condições de trabalho dos profissionais enfermeiros que atuam no serviço de urgência e emergência de um hospital geral de média e alta complexidade de um município do sudoeste da Bahia, Brasil, 2018

Características condições de trabalho	F	%
Tempo de trabalho no hospital		
< 1ano	5	14,7
1-5 anos	15	44,1
6-10 anos	11	32,4
16-20 anos	2	5,9
> 21 anos	1	2,9
Tempo de trabalho no pronto socorro		
< 1ano	6	17,6
1-5 anos	17	50,0
6-10 anos	9	26,5
16-20 anos	1	2,9
> 21 anos	1	2,9
Quantas horas de trabalho por semana		
20-30 horas	24	70,6
40-59 horas	10	29,4
Trabalhava em algum plantão noturno ou de 24 horas		
Sim	30	88,2
Não	4	11,8
Frequência de trabalho de plantão noturno		
1 a 3 vezes por semana	9	11,8
Nenhuma vez por semana	4	26,5
1 vez por semana	12	35,3
2 a 3 vezes por semana	5	14,7
1 Plantão de 24 horas por semana	4	11,8
Vínculos empregatícios		
Somente 1 vínculo	15	44,1
Dois vínculos	16	47,1
>três vínculos	3	8,8

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3. Cultura de segurança do paciente e processo de trabalho dos enfermeiros em serviço de urgência e emergência num município do sudoeste da Bahia, Brasil, 2018

SEÇÃO A	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem	Concordo	Concordo totalmente
	N (%)	N (%)	discordo	N (%)	N (%)
1. Nesta unidade, as pessoas apoiam umas às outras.	1(2,9)	—	4(11,8)	23(67,6)	6(17,6)
2. Temos pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho.	6(17,6)	22(64,7)	1(2,9)	5(14,7)	—
3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente.	—	2(5,9)	6(17,6)	21(61,8)	5(14,7)
4. Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito.	1(2,9)	2(2,9)	5(14,7)	22(64,7)	4(11,8)
5. Os profissionais desta unidade trabalham mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente.	3(8,8)	13(38,2)	7(20,6)	9(26,3)	2(5,9)
6. Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente.	—	3(8,8)	7(20,6)	20(58,8)	4(11,8)
7. Utilizamos mais profissionais temporários /terceirizados do que seria desejável para o cuidado do paciente.	2(5,9)	9(26,5)	7(20,6)	15(44,1)	2(5,9)

.....Continue

8.Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles.	3(8,80)	—	7(20,6)	18(52,9)	6(16,6)
9.Erros têm levado a mudanças positivas por aqui.	2(5,9)	8(23,5)	8(23,5)	14(41,2)	2(2,9)
10.É apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem por aqui.	5(14,7)	14(41,2)	5(14,7)	9(26,5)	1(2,9)
11.Quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam.	9(26,5)	10(29,4)	8(23,5)	6(17,6)	1(2,9)
12.Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema.	1(2,9)	6(17,6)	10(29,4)	8(23,5)	9(26,5)
13.Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	1(2,9)	7(20,6)	8(23,5)	16(47,1)	2(5,9)
14.Nós trabalhamos em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido.	1(2,9)	4(11,8)	9(26,5)	15(44,1)	5(14,7)
15.A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída.	5(14,7)	19(55,9)	6(17,6)	3(8,8)	1(2,9)
16.Os profissionais se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais.	1(2,9)	9(26,5)	7(20,5)	14(41,2)	3(8,80)
17.Nesta unidade não temos problemas de segurança do paciente.	12(35,3)	14(41,2)	7(20,6)	1(2,90)	—
18.Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros.	5(14,7)	11(32,4)	11(32,4)	6(17,6)	1(2,9)

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a relação existente entre o processo de trabalho de enfermeiros atuantes no serviço de urgência e emergência e a segurança no cuidado ao paciente. Na dimensão suficiência dos profissionais, relacionada a carga de trabalho existente na unidade, 82,3% dos profissionais enfermeiros avaliaram discordando da afirmação. A fragilidade no dimensionamento de pessoal reflete na insatisfação com as condições de trabalho, na carga excessiva de trabalho, jornada de trabalho desgastante e trabalho sob pressão o que podem levar, invariavelmente, à dificuldades na institucionalização da cultura de segurança do paciente. No Brasil, a maioria das unidades de saúde que oferece atendimento de urgência e emergência apresenta assistência pouco humanizada, devido à grande sobrecarga de trabalho, às deficiências no espaço físico e escassez de profissionais qualificados. O ambiente de trabalho tem se tornado estressante para os profissionais de saúde, principalmente, para a equipe de enfermagem, que atua, continuamente, e, muitas vezes, a assistência implica em riscos para os pacientes (Arruda *et al*, 2017). No mundo todo, as áreas da saúde e de enfermagem são prejudicadas por problemas sérios relacionados à mão de obra escassa, falta de qualificação, carga de trabalho excessiva, ao absenteísmo e à evasão da profissão. O cenário da saúde no Brasil não é exceção à regra, onde a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), financiado com recursos públicos, é agravada por uma série de questões estruturais, políticas, econômicas e culturais que devem ser superadas para sustentar e melhorar os ambientes de cuidado (Magalhães *et al*, 2013). No que tange à dimensão “estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente” o percentual significativo de respostas positivas (70,6) leva a classificar esta dimensão como área com grande potencial de melhoria. Nas últimas décadas, evidenciou-se a ocorrência de eventos adversos nas instituições de saúde ao redor do mundo, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área da saúde. Assim, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil pela Portaria MS nº 529, de 1 de abril de 2013, confirma o esforço nacional e o comprometimento governamental na identificação e implementação de estratégias para a prevenção e notificação de eventos adversos, contribuindo para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e promovendo maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde (Brandão *et al*, 2018).

Os protocolos básicos do PNSP para o cuidado de qualidade e seguro, constituem práticas intensamente discutidas no meio acadêmico e profissional, mas que passam a ser assumidos como compromisso de Estado, não ficando somente sob a responsabilidade individual do profissional de saúde. Nesse intuito, os seis protocolos básicos instituídos pelo PNSP que em conjunto constituem medidas efetivas e eficientes para a segurança do paciente, estão relacionados com a identificação correta do paciente; melhora da comunicação entre profissionais de saúde; melhora da segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higienização das mãos para evitar infecções; redução do risco de quedas e lesão por pressão (Nunes *et al*, 2016). Considerando que esses seis protocolos básicos repercutem numa série de ações e medidas que devem fazer parte do planejamento permanente dos estabelecimentos de saúde, o principal desafio para instituir a cultura de segurança nas unidades de urgência e emergência é a realização de mudanças organizacionais, estruturais e intelectuais de forma ampla, que assegure a formação de uma rede de apoio entre todos os envolvidos no cuidado, para garantir a qualidade e segurança na assistência prestada aos que procuram atendimento e resolutividade nos serviços. A preocupação na institucionalização dos protocolos de segurança no cuidado ao paciente, constitui fator de impacto na avaliação dos serviços de saúde, pois o número elevado de erros no período em que é prestado o atendimento, resulta em custos operacionais, financeiros, sociais e psicológicos elevados para todos os envolvidos (Arruda *et al*, 2017).

Os achados desta pesquisa, evidenciaram associações significativas entre carga de trabalho e a segurança dos pacientes, quando 67,4% dos pesquisados discordam em relação ao quantitativo de pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho. O que implica em considerar a influência do processo de trabalho como fator que pode favorecer ou prejudicar nas práticas profissionais seguras, corroborando com estudo que indica que o dimensionamento adequado do pessoal de enfermagem, com menores taxas de paciente/profissional, ajuda a reduzir a incidência de eventos adversos, incluindo quedas do leito e infecções (Magalhães *et al*, 2013). Ainda de acordo com o estudo, o aumento do número de pacientes designados para cada enfermeiro ou auxiliar/técnico de enfermagem, aumenta a incidência desses indicadores; e o transporte de pacientes e a administração de medicamentos configuram como alguns dos principais fatores que têm impacto negativo na carga de trabalho da equipe de

enfermagem e conseqüentemente na segurança dos pacientes. Para o alcance de melhorias na segurança do paciente, há necessidade de um ambiente efetivo de relatos dos eventos que causam danos, onde os eventos adversos sejam estudados como forma de aprendizado e desenvolvimento de uma cultura livre de culpa. O sistema de saúde necessita incorporar a cultura de segurança no seu organograma organizacional, reconhecendo e aprendendo com os erros e assim, colocar a segurança no cuidado ao paciente como prioridade (Arruda *et al*, 2017). A enfermagem tem um papel importante na prevenção de eventos adversos não só por agregar o maior contingente de profissionais, mas também pelo contato direto frequente com os pacientes, percebendo necessidades e antevendo situações. Porém, não somente o enfermeiro é responsável, mas toda a equipe multidisciplinar tem o seu papel na melhoria do processo de trabalho e no compromisso com os resultados, portanto, as equipes inseridas nas unidades de urgência e emergência, necessitam de adequado gerenciamento para prestar cuidados de qualidade (Paranaguá *et al*, 2017). Fica evidente, que o fortalecimento da cultura de segurança entre os profissionais, destaca-se como um importante fator condicionador ao desenvolvimento institucional de estratégias para melhoria da qualidade e redução de incidentes e depende da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, nos próximos anos, alinhada à política de segurança do paciente, instituída nacionalmente. Desta forma, investir na mudança de sistema, no aperfeiçoamento da equipe de saúde, na utilização de boas práticas e no aprimoramento das tecnologias e melhoria dos ambientes de trabalho constitui questões primordiais para o alcance dos melhores resultados e prevenir o desenvolvimento de eventos adversos (Brandão *et al*, 2018).

Na dimensão “a segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída”, 70,6% dos enfermeiros reconhecem a superlotação da unidade como um fator que leva à maior probabilidade de erros, indicador que também foi evidenciado em outro estudo sobre a superlotação das unidades como fator importante na ocorrência e recorrência de eventos adversos (Bampi *et al*, 2017). Estas questões dificultam sobremaneira o trabalho da gerência de enfermagem, especialmente, na elaboração de escalas de serviço, pois a instabilidade no dimensionamento pessoal no setor de urgência e emergência dificulta a garantia do número suficiente de trabalhadores para cada turno de trabalho, gerando insegurança e incertezas na continuidade de um cuidado seguro e de qualidade. A magnitude das taxas de erro e de segurança/insegurança do paciente nas unidades de urgência e emergência brasileiras ainda é desconhecida porque há subnotificação, o que pode ser confirmado, quanto às respostas ao item “quando um evento é notificado, o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema” onde 50% dos enfermeiros concordaram com a afirmação, infere-se que uma cultura organizacional punitiva, pautada na culpabilização, poderá causar omissão dos relatos desses eventos, dificultando a construção de uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente. Em contrapartida, nas instituições onde há indicadores disponíveis, os mesmos são frequentemente utilizados para avaliar desempenhos, sinalizar desvios das atividades e mostrar fragilidades e potencialidades do serviço, onde os resultados encontrados são indicativos para a gerência estabelecer intervenções pertinentes no processo de trabalho, planejar e avaliar o serviço, pois o conhecimento desses aspectos é condição básica para o profissional organizar o service (Bampi *et al*, 2017).

Cabe salientar que na ocorrência de eventos adversos, os mesmos devem ser notificados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no sistema de notificações (NOTIVISA), que é um sistema informatizado onde profissionais, instituições e indivíduos podem notificar problemas relacionados ao uso de tecnologias, de processos assistenciais, produtos para a saúde, incidentes e eventos adversos (Brandão *et al*, 2018). Nessa perspectiva, os dados notificados podem gerar informações que contribuam para identificar padrões e tendências sobre a segurança do paciente, priorizando a aprendizagem contínua na condução do enfrentamento dos problemas identificados e adoção de medidas gerenciadas para a redução dos riscos à saúde. Assim, a instituição da cultura de segurança permite identificar e gerir prospectivamente questões relevantes de segurança nas rotinas e condições de trabalho e a partir da avaliação processual da relação estabelecida entre processo de trabalho do enfermeiro e segurança no cuidado ao paciente, será possível desenvolver ações e gerenciar soluções com o intuito de evitar que danos se tornem recorrentes, melhorando a qualidade e a segurança do paciente nesses serviços.

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que a segurança do paciente no serviço de urgência e emergência assume uma dimensão fundamental para qualidade, eficiência e eficácia dos serviços em saúde. Fica, portanto, explicitada a importância de desenvolver ações que promovam com responsabilidade, qualidade e segurança a assistência ao paciente em situações de urgência e emergência. Há, a necessidade de mudança nas organizações hospitalares, de acordo com as especificidades e peculiaridades de cada organização, por meio de estratégias de gestão e processos inovadores a favor da cultura de segurança do paciente, com vistas à promoção à saúde e prevenção de agravos, bem como na possibilidade de minimizar a sobrecarga de trabalho, relacionada ao processo de cuidar. Conseqüentemente, tais questões, implicam na substituição da cultura tradicional e punitiva pela cultura de segurança, proporcionando um ambiente de trabalho que valorize e estimule a segurança do paciente, mediante a PNSP que visa promover e apoiar a implementação de práticas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- Arruda NLO *et al*. 2017. Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. *Revista de enfermagem UFPE*, v. 11, n. 11, pp. 4445-4454.
- Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM 2017. Perspectivas de la equipo de enfermería sobre seguridad del paciente en unidades de emergencia. *Revista de Enfermagem UFPE*; v. 11, n.2 pp. 584-590.
- Brandão MGSA, Brito OD, Barros LM. 2018. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. *Revista de Administração em Saúde*, v. 18, n. 70.
- Brasil 2016. 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.

- Brasil, 2014. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível online em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
- Brasil, 2013. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 10 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF). Disponível online em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- Duarte SDCM, Stipp MAC, Silva M da, Oliveira FT de 2015. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Revista brasileira de enfermagem; v.68, n.1, pp.144-154.
- Magalhães, AMM de, Dall'agnol CM; Marck PB 2013. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente-estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 21, n. spe, pp. 146-154.
- Nunes CF *et al*, 2016. Segurança do paciente em uma grande emergência do SUS: como assegurar a prática? *Academus Revista Científica da Saúde*, v. 1, n. 1.
- Oliveira JR, Xavier RMF, Santos Junior AF 2013. Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período de 2006 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*; v.22, n.4. pp.671-8.
- Paranaguá TTDB, Lopes MSDO, Rodrigues MCS 2017. Intervenções de segurança do paciente em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa. In: *Enfermería*.
- Reis CT 2013. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Saúde Pública] – Fundação Oswaldo Cruz.
- Reis CT, Laguardia J, Martins M 2012. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad Saúde Pública*; v.28, n.11, pp.2199-2210.
- Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN 2012. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm.*; v.25, n.5, pp.728-35.
