

# Segurança do paciente na unidade de urgência e emergência: percepção do usuário

Patient safety in the urgency and emergency unit: user perception

Seguridad del paciente en la unidad de urgencias y emergencias: percepción del usuario

Ana Maria Silva<sup>1</sup>, Monnyck Freire Santos Lima<sup>2</sup>, Chrisne Santana Biondo<sup>3</sup>

Como citar esse artigo. Silva AM, Lima MFS, Biondo CS. Segurança do paciente na unidade de urgência e emergência: percepção do usuário. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(3): 1-10.

## Resumo

**Objetivos:** Analisar a percepção dos usuários quanto à segurança do paciente no atendimento em saúde na unidade de urgência e emergência e verificar a percepção dos pacientes sobre falhas no atendimento recebido. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter observacional e abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada na unidade de Urgência e Emergência de um hospital do sudoeste da Bahia. A amostra foi composta por 150 pacientes, sendo aplicado questionário adaptado de estudo anterior. Os dados quantitativos foram analisados utilizando a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples e relativas. Para a análise qualitativa utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os dados evidenciaram que 76,67% dos participantes tiveram classificação de risco amarelo e 77,33% receberam algum tipo de informação e as compreenderam bem. Sobre a equipe de enfermagem, os aspectos positivos se sobressaíram em relação aos negativos. A maioria dos participantes afirmou que pode contribuir com a segurança no ambiente hospitalar. **Discussão:** é importante incentivar o paciente a lidar com suas necessidades de saúde, participar dos planos assistenciais, pois são a principal fonte de prevenção de erros, de modo a alcançar a integralidade e resolutividade da assistência, centralizado nas necessidades do paciente. **Conclusões:** A pesquisa avaliou a percepção dos usuários, atendidos na unidade de urgência e emergência, em relação à sua segurança. Foi evidenciado satisfação considerável com a segurança no ambiente hospitalar. Porém, requerem melhora na comunicação, estrutura física e a atenção dos profissionais.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Emergências; Participação do Paciente; Assistência ao Paciente; Equipe Multiprofissional.



## Abstract

**Objectives:** To analyze the users' perception regarding patient safety in health care in the urgency and emergency unit and to verify the patients' perception of failures in the care received. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, observational study with a qualitative and quantitative approach. The research was carried out at the Urgency and Emergency Unit of a hospital in southwest Bahia. The sample consisted of 150 patients, using a questionnaire adapted from a previous study. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, with presentation of simple and relative frequencies. For the qualitative analysis, the technique of content analysis was used. **Results:** The data showed that 76.67% yellow risk classification and 77.33% received some type of information and understood them well. Regarding the nursing team, the positive aspects stood out in relation to the negative ones. Most participants stated that they can contribute to safety in the hospital environment. **Discussion:** it is important to encourage the patient to deal with their health needs, participate in care plans, as they are the main source of error prevention, to achieve the integrality and resolution of care, centered on the patient's needs. **Conclusion:** The research allowed to assess the perception of users, seen at the urgency and emergency unit, in relation to their safety. There was considerable satisfaction with safety in the hospital environment. However, some issues require improvement in the care environment, such as communication, physical structure, and the attention of professionals.

**Keywords:** Patient Safety, Emergencies, Patient Participation; Patient Care; Patient Care Team Care Team.

## Resumen

**Introducción:** Analizar la percepción de los usuarios respecto a la seguridad del paciente en la atención sanitaria en la unidad de urgencias y verificar la percepción de los pacientes sobre fallos en la atención recibida. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo, observacional y de abordaje cualitativo y cuantitativo. La investigación se llevó a cabo en la unidad de Urgencia de un hospital en el sudoeste de Bahía. La muestra estuvo constituida por 150 pacientes, y se adaptó un cuestionario de un estudio previo. Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva, con frecuencias simples y relativas. Para el análisis cualitativo se utilizó la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Los datos mostraron que el 76,67% de los participantes tenía una calificación de riesgo amarilla y el 77,33% recibió algún tipo de información y la entendió bien. En cuanto al equipo de enfermería, los aspectos positivos fueron superados en número con relación a los negativos. La mayoría de los participantes declararon que pueden contribuir a la seguridad en el entorno hospitalario. **Discusión:** es importante incentivar al paciente a atender sus necesidades de salud, participar en planes de atención, ya que son la principal fuente de prevención del error, con el fin de lograr la integralidad y resolución de la atención, centrada en las necesidades del paciente. **Conclusiones:** La investigación evaluó la percepción de los usuarios, asistidos en la unidad de emergencia, en relación con su seguridad. Se evidenció una considerable satisfacción con la seguridad en el entorno hospitalario. Sin embargo, requieren mejoras en la comunicación, estructura física y la atención de los profesionales.

**Palabras clave:** Seguridad del Paciente; Urgencias Médicas; Participación del Paciente; Atención al Paciente; Grupo de Atención al Paciente.

### Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Enfermeira residente em urgência pelo Programa de Residência Multiprofissional de Urgências da Universidade Federal da Bahia – PRMU/UFBA. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: anamxs@msn.com ORCID: <https://orcid.org/000-0003-1356-4676>.

<sup>2</sup>Enfermeira Mestranda em Ciências da Saúde pelo PPGES - UESB. Especialista em Urgência pela modalidade residência UFBA/HGVC. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: monnyckfreire@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0484-3713>.

<sup>3</sup>Enfermeira, doutoranda em ciências da saúde pelo Programa de Pós-graduação em enfermagem e saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – PPGES-UESB e professora assistente da UFBA. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: [tyty\\_biondo\\_enf@hotmail.com](mailto:tyty_biondo_enf@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0583-5491>.

Email de correspondência: anamxs@msn.com

Recebido em: 18/02/23 Aceito em: 10/12/23.

## Introdução

A busca pela qualidade na assistência, livre de incidentes e eventos adversos, ocorre principalmente devido ao aumento do conhecimento e exigência por parte do usuário que procura ser atendido com qualidade e segurança. Assim, a percepção dos pacientes quanto a qualidade dos serviços prestados, tem reflexos positivos na avaliação de sua satisfação e confiança, podendo também contribuir com a diminuição de situações que interferem na qualidade do atendimento<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Classificação Internacional de Segurança do paciente (CIPS), que define segurança do paciente como sendo a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário durante atendimento em saúde. No Brasil foi criado, através da portaria nº 529/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os locais de saúde, público e privado, do território nacional<sup>2</sup>.

Dentre as áreas de ação do PNSP<sup>3</sup>, destaca-se a criação do programa “Pacientes pela segurança do paciente”, que objetiva assegurar que o paciente esteja no centro do movimento pela sua saúde. Por isso, a participação do paciente e familiares, consumidores e cidadãos, objetivando melhorar a segurança do paciente por meio de um esforço mútuo, constitui ponto de referência central no programa da OMS.

As unidades de urgência e emergências são caracterizadas por oferecer atendimento ininterruptos durante 24 horas para pacientes de diversas localidades, com diferentes graus de classificação de risco, variando do baixo risco ao risco iminente de morte, através de uma equipe multiprofissional. Quando se aborda a segurança do paciente nessas unidades verificam-se muitos entraves durante a oferta de um atendimento seguro com qualidade, devido, principalmente, a essas unidades serem porta de entrada de muitos usuários, tornando o serviço superlotado, com deficiência e escassez de recursos materiais e humanos<sup>4</sup>.

Por isso, garantir a qualidade e segurança da assistência prestada aos que procuram atendimento e resolutividade nas unidades de urgência e emergência, torna-se um desafio constante. Estudo recente aponta número elevado de erros, no período em que é prestado o atendimento, resultando em aumento dos custos operacionais e financeiros elevados para todos os envolvidos<sup>4</sup>.

Nesse sentido, a percepção do paciente é usada como indicador de resultado de qualidade para mensurar o desempenho da prestação do serviço. O entendimento e avaliação do paciente sobre o cuidado oferecido é uma estratégia que auxilia o desenvolvimento de ações para aperfeiçoamento da qualidade. Diante disso, os

gestores de saúde precisam criar soluções para melhorar aprovações da percepção do paciente sobre o cuidado oferecido, sendo necessário direcionar a atenção para a qualidade do serviço prestado<sup>1</sup>.

Nesse sentido, a percepção está relacionada à qualidade no serviço oferecido, por isso é importante que as unidades de saúde disponham de recursos para oferecer uma assistência livre de erros, o que refletirá diretamente na confiança e satisfação do paciente. Pesquisas sobre percepção do usuário são necessárias, não só para verificar o grau de satisfação do paciente, como também contribuir com o declínio de situações que intervenham na qualidade<sup>5</sup>.

A realização desta investigação justificou-se pelo fato de, apesar da temática sobre segurança do paciente ser comum, a maioria dos estudos está voltado para a visão e atuação dos profissionais de saúde e são incipientes estudos que coloquem o paciente como sujeito da pesquisa. Assim, vale ressaltar que a experiência do paciente é de fundamental importância para analisar a qualidade e a segurança do serviço de saúde prestado, em qualquer estabelecimento do país.

A relevância desse estudo se dá, à medida que, ao analisar a percepção do usuário quanto a sua segurança no ambiente prestador de cuidados em saúde, o coloca como centro do seu cuidado, como membro ativo e participativo nos cuidados em saúde, trazendo como discussão a participação e os direitos dos usuários dentro do sistema de saúde. Além disso, esse tema precisa ser debatido no âmbito acadêmico, a fim de que os estudantes estejam sensibilizados para inserir ações de segurança do paciente na sua prática profissional.

Diante do exposto, foram objetivos desse trabalho analisar a percepção dos usuários quanto à segurança do paciente no atendimento em saúde na unidade de urgência e emergência e verificar a percepção dos pacientes sobre falhas no atendimento recebido.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter observacional e abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa de campo foi realizada no período de julho a dezembro de 2019, na unidade de Urgência e Emergência de um hospital do sudoeste da Bahia, que realiza atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade com demanda espontânea.

A amostra foi do tipo conveniência, selecionando os pacientes aleatoriamente, utilizando os critérios de inclusão de estarem hospitalizados na sala de observação, nas alas feminina e masculina da unidade de urgência e emergências, a mais de 12 horas; com idade igual ou superior a 18 anos e estado clinicamente estável que favoreçam a comunicação efetiva.

E como critérios de exclusão, pacientes com

precaução de contato ou isolamento, com o objetivo de minimizar riscos de contaminação devido à necessidade de um contato direto com o paciente no momento da coleta; os readmitidos na unidade que já tenham contribuído com a pesquisa em um atendimento anterior; e pacientes em condições clínicas graves e aqueles que estavam alocados na sala de estabilização (Sala Vermelha e Leito de Infarto Agudo do Miocárdio), visto que essas salas admitem pacientes críticos que necessitam de estabilização hemodinâmica.

A coleta de dados foi precedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelo usuário do serviço, sendo garantido os princípios éticos e a prioridade do atendimento. Assim, os pacientes que aceitaram participar da pesquisa, e que contemplaram os critérios de inclusão, foram avaliados aplicando um questionário adaptado de estudo<sup>1</sup> que analisou a percepção do usuário com a sua segurança durante o atendimento na unidade de urgência e emergência.

A amostra final foi composta por 150 participantes que responderam ao questionário adaptado, composto por onze questões que avaliaram o perfil dos pacientes e as características do atendimento prestado, possuindo questões objetivas avaliando itens como comunicação entre equipe e paciente, prevenção e identificação de erros.

A segunda parte da pesquisa, baseou-se em uma entrevista guiada por um roteiro semiestruturado, referente ao entendimento dos participantes sobre a segurança do paciente no ambiente hospitalar, foi realizada entrevistas com 20 pacientes, selecionado a amostra por conveniência, aleatoriamente dentro dos incluídos na amostra final do estudo. As entrevistas foram gravadas, transcritas, durando em média vinte minutos cada, realizadas em locais privativos, feitos pelo autor principal do estudo, que estabeleceu relação com os participantes no momento da coleta.

Os dados coletados, da primeira parte do questionário foram inseridos em planilha eletrônica, elaborada no programa Excel 2013® e analisados utilizando-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples e relativas, discriminadas em tabelas. A questão subjetiva foi analisada por categorização à posteriori, identificando as unidades de sentido, agrupadas em subcategorias, emergindo uma categoria, como proposto pela técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>6</sup>.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CAAE nº 13644419.4.0000. 55.5556/parecer nº 3.419.106, do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira - Universidade Federal da Bahia (CEP-IMS-CAT-UFBA), em consonância com os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que tratam sobre pesquisas com seres humanos.

## Resultados

O estudo contou com uma população de 150 pacientes sendo o sexo masculino predominante, com 63,67%, a idade dos participantes estava entre a faixa etária de 18 a maior de 60 anos, sendo que 34,67% estavam na faixa etária de 41 a 50 anos e a minoria na faixa etária igual ou maior que 60 anos.

Segundo as características da classificação de risco, 76,67% dos pacientes foram classificados como amarela e apenas 2% receberam classificação verde. Vale ressaltar que, 10% dos pacientes estavam sem pulseira de identificação e de classificação de risco, no momento da entrevista, e não souberam informar qual a classificação de risco recebida no momento do atendimento. Em relação ao que motivou o atendimento, a maioria (28,33%) foi devido a trauma, de leve a moderado e outras patologias, conforme apresentado na tabela 1.

Os pacientes foram investigados sobre as informações recebidas durante o atendimento, em que momento ocorreu, como e qual profissional informou. Assim, 33% da amostra disse que recebeu algum tipo de informação, destes 58% foram informados pelo profissional médico; e apenas 22,67% da amostra relatou que não recebeu informações.

Em relação ao tipo de informação recebida, 16% foram informados sobre o seu tratamento, 3,33% sobre procedimentos e exames necessários para o seu tratamento; uma taxa muito baixa de apenas 1,33% sobre medicamentos prescritos. Quando perguntado se entenderam as orientações recebidas, 77, 33% responderam que sim.

No hospital campo de estudo, no momento da realização da ficha de entrada para atendimento hospitalar, os pacientes ou seu acompanhante assinam um termo que autoriza o hospital realizar exames e procedimentos, exceto casos de cirurgias de amputação que possui um termo próprio, porém quando perguntado sobre o conhecimento dessa autorização prévia, 47,33% dos pacientes responderam que desconheciam esse Termo e que não foi solicitado autorização até o momento, estes dados demonstra falha na comunicação entre profissionais e paciente, conforme descrito na tabela 2.

A tabela 03 apresenta os dados sobre a percepção dos pacientes em relação ao perfil dos profissionais de enfermagem que realizaram procedimentos na unidade de urgência emergência do hospital. Os dados permitiram identificar que 90,67% dos profissionais prestavam atenção no que estavam fazendo; 98% demonstravam segurança no trabalho; 83,33% consultavam prescrição antes de administrar o medicamento; 94% confirmaram a identificação do paciente; 86% dialogam com os acompanhantes, evidenciando que 99,33% dos

**Tabela 1.** Perfil da amostra e características do atendimento na unidade de urgência e emergência de um hospital do sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	N	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	55	36,67
Masculino	95	63,67
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
19 a 30 anos	45	30,00
31 a 40 anos	29	19,33
41 a 50 anos	52	34,67
51 a 60 anos	7	4,67
+ 61 anos	17	11,33
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>		
Vermelho (emergência)	17	11,33
Amarelo (urgência)	115	76,67
Verde (não urgente)	03	2
Não identificado	15	10
<b>MOTIVO DO ATENDIMENTO</b>		
Doença Cardíaca	17	11,33
Doença do sist. Circulatório	38	25,33
Doença do sist. Digestivo	21	14,00
Alteração musculoesquelético	31	20,67
Trauma/ outros	43	28,67
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fonte. Dados da pesquisa, 2019.

participantes sentem segurança nos profissionais.

A tabela 4 apresenta a taxa de ocorrência de erros e as atitudes dos profissionais diante destes erros, dos pacientes entrevistados 6% afirmaram que ocorreu algum erro durante seu internamento, até o momento da entrevista, embora seja um percentual pequeno, os erros no ambiente hospitalar podem trazer danos à saúde do paciente, visto que desses erros, 11% relataram que o erro causou danos e precisou de medidas clínicas.

Os pacientes que afirmaram que tiveram erro

**Tabela 2.** Informações recebidas pelos pacientes durante o atendimento na unidade de urgência e emergência de um hospital do sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Recebeu algum tipo de orientação</b>		
Sim	116	77,33
Não	34	22,67
<b>Profissional responsável pela orientação</b>		
Médico	87	58,00
Enfermeiro	25	16,67
Técnico de enfermagem	5	3,33
Dois ou mais profissionais	31	20,67
Não se identificou	2	1,33
<b>Tipo de orientação recebida</b>		
Tratamento	24	16,00
Procedimentos/ exames	5	3,33
Medicamentos	2	1,33
Duas ou mais orientações	119	79,33
<b>Compreensão da informação</b>		
Sim	116	77,33
Mais ou menos	34	22,67
<b>Solicitação de autorização para exame e procedimentos</b>		
Sim	74	49,33
Não	71	47,33
Às vezes	5	33,33
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fonte. Dados da pesquisa, 2019.

hospitalar, responderam sobre a conduta do profissional diante do erro, sendo que 22,22% afirmaram que os profissionais comunicaram o erro ao responsável pelo setor e 11,11% omitiram ou ignoraram o erro.

De acordo opinião dos pacientes sobre as causas de erros no ambiente hospitalar ligado às ações dos profissionais de saúde, 42% responderam que a causa é devido à falta de atenção dos profissionais seguidos de 23,33% por conta da sobrecarga de trabalho dos profissionais; e apenas 5,33% por falta de treinamento

**Tabela 3.** Percepção dos pacientes em relação ao perfil da equipe de enfermagem que prestaram atendimento na unidade de urgência e emergência de um hospital do sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2019.

Ocorrências	Sim (N)	%	Não (N)	%	Às vezes (N)	%	TOTAL	%
Prestam atenção no trabalho (P)	136	90,67	1	0,67	13	8,67	150	100,00
Demonstram segurança (P)	147	98,00	3	2,00	0	0,00	150	100,00
Conversa paralela durante os procedimentos(N)	65	43,33	68	45,33	17	11,33	150	100,00
Interrompem os procedimentos(N)	32	21,33	115	76,67	3	2,00	150	100,00
Consultam a prescrição(P)	125	83,33	22	14,67	3	2,00	150	100,00
Consultam a identificação do paciente(P)	141	94,00	5	3,33	4	2,67	150	100,00
Compartilha com os acompanhantes(P)	129	86,00	21	14,00	0	0,00	150	100,00
Estavam visivelmente cansados (N)	24	16,00	94	62,67	32	21,33	150	100,00
Orientam sobre possíveis complicações (P)	100	66,67	26	17,33	24	16,00	150	100,00
Sente segurança nos profissionais (P)	149	99,33	1	0,67	0	0,00	150	100,00

N = Aspectos negativos; P = Aspectos positivos

Fonte. Dados da pesquisa, 2019.

**Tabela 4.** Taxa de ocorrência de erro hospitalar segundo os pacientes entrevistados na unidade de urgência e emergência de um hospital do sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Ocorrência de erro</b>		
Sim	9	6
Não	141	94
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Conduta do Profissional diante do Erro</b>		
Medidas clínicas por si próprio	4	44,44
Esclareceu o erro ao paciente	2	22,22
Comunicou o erro ao responsável do setor	2	22,22
Ignorou o erro/omissão	1	11,11
<b>Consequência do erro para o paciente</b>		

**Tabela 4 (cont.).** Taxa de ocorrência de erro hospitalar segundo os pacientes entrevistados na unidade de urgência e emergência de um hospital do sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2019.

Não causou danos	8	89
Dano com intervenção	1	11
Outros	0	00
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>
<b>Causas de erro no ambiente hospitalar</b>		
Falta de atenção	63	42
Sobrecarga de trabalho	35	23,33
Falta de conhecimento	17	11,33
Falta de treinamento	8	5,33
Outros	14	9,33
Falta de interesse	4	2,67
Falta de habilidade	2	1,33
Duas ou mais opiniões	7	4,67
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fonte. Dados da pesquisa, 2019.

da equipe.

Sobre a opinião dos pacientes acerca da sua participação na prevenção e auxílio na segurança do paciente na unidade hospitalar, 95,33% dos usuários afirmaram que podem contribuir com a sua segurança e com a segurança dos demais pacientes no ambiente hospitalar.

Quando questionado aos participantes sobre significado de segurança do paciente, foi demonstrado que boa parte acha importante a atenção dos profissionais e necessitam confiar na equipe para se sentir seguro. Nessa perspectiva emergiram uma categoria denominada significado de segurança dos pacientes para o usuário, com quatro subcategorias apresentadas no quadro I.

## Discussão

A maioria da amostra foi composta pelo sexo masculino, na faixa etária de 41 a 50 anos, sendo semelhante ao estudo epidemiológico do trauma, realizado em um hospital público de emergência que evidenciou que 81% da amostra era composta por homens, sendo justificado o predomínio de vítimas do gênero masculino e adultos jovens, devido a exposição dessa população a fatores de risco<sup>7</sup>.

Quando analisado a classificação do paciente durante o acolhimento, realizada pela equipe de enfermagem, utilizando o protocolo do Ministério

da Saúde, observou que a classificação amarela foi predominante. No entanto, 70% desses pacientes não sabiam o significado das cores, pontuando uma questão de falha de comunicação entre profissionais e pacientes.

Nesse contexto, a comunicação entre equipes multiprofissionais e interdisciplinares em saúde é vista como determinante na qualidade e segurança na assistência ao paciente, e falhas nessa comunicação tem sido um dos principais fatores que favorecem a ocorrência de eventos adversos e como consequência a diminuição da qualidade no cuidado<sup>8</sup>. Sendo assim, é imperioso a adoção de uma comunicação efetiva pelos profissionais, com o intuito de diminuir os riscos no processo de tratamento.

Uma taxa pequena de usuários encontrava-se sem pulseira de identificação, item necessário para checagem da identidade do paciente. A identificação de todos os pacientes deve ser feita no momento da entrada no hospital, usando para isso, normalmente uma pulseira que é colocada no pulso do paciente e permanecerá com ele em todo tempo que estiver sendo submetido a cuidados<sup>9</sup>. A identificação do paciente foi aprovada em protocolo pela portaria do Ministério da Saúde nº 2.09/2013, e está incluído como primeiro item dos 10 Passos para a Segurança do Paciente<sup>10</sup>, além disso esse item está presente como necessário no Procedimento Operacional Padrão - POP validado pela instituição.

Em relação as informações, a maioria dos participantes receberam algum tipo de informação,

**Quadro 1.** Percepção da amostra sobre segurança do paciente na unidade de urgência e emergência de um hospital do sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2019.

Subcategorias	Falas dos usuários:	N
Receber informações	Sentir seguro no hospital, receber informações e orientações de como será meu tratamento, ouvir o paciente e tirar suas dúvidas (P16) [...] o médico informar sobre sua doença, tirar as dúvidas (P18) Para a segurança precisa ter comunicação, educação dos profissionais e esclarecer os procedimentos que vamos realizar, porque não somos informados de muita coisa aqui (P02)	3
Atenção profissional e tratamento adequado	Significa receber tratamento correto, como medicação certa, essas coisas aí que favorece a segurança do paciente (P01) Segurança do paciente significa tudo que envolve o cuidado com paciente, como medicação correta (P06) Eu acho que significa o paciente ter um bom tratamento, ter medicamentos para tratar o que a gente tá sentindo (P11) Pra mim, segurança do paciente significa tudo que o paciente precisa para seu tratamento ser realizado de forma segura(P19)	10
Segurança e confiança na equipe	Para mim, significa sentir seguro no hospital, não ter erro hospitalar que prejudique minha recuperação (P04) Segurança do paciente é está tudo em “dias” com o atendimento, a equipe ouvir o paciente(P08)	08
Estrutura física e organizacional	Eu acho que o paciente não deve ficar internado na recepção (P09) Segurança do paciente é ser internado num local limpo e seguro, livre de contaminação (P10) Acho que é estar internado num local que não tenha problemas com infecção [...] (P18)	06

Fonte. Dados da pesquisa, 2019.

apesar da equipe de enfermagem passar maior tempo com os pacientes, como mostra um estudo feito em unidades de emergência, no qual verificou maioria dos atendimentos pela equipe de enfermagem, nesta pesquisa, as informações obtidas pelos pacientes vieram principalmente da equipe médica<sup>11</sup>.

A pesquisa revelou que os usuários tiveram boa compreensão das orientações, porém a informação sobre medicamentos prescritos obteve baixa frequência (1,33%). Essa ausência de informações ou compreensão dos pacientes, pode gerar consequências negativas,

como não adesão ao tratamento, desconhecimento dos efeitos adversos do medicamento, aumentando a incidência de eventos adversos, erros de administração ou duração indevida do tratamento terapêutico. Assim, o paciente terá conhecimento insuficiente para diferenciar um sintoma clínico da sua doença com uma reação do medicamento em uso, ocasionando preocupação sobre seu estado clínico, abandono precoce do tratamento e/ou busca por novas admissões nas unidades de urgência e emergência.

Além disso, é importante destacar as

consequências do não entendimento sobre medicamento em uso pelo paciente. Destarte, em outra pesquisa, ficou evidenciado que (48%) dos 304 usuários internados na emergência, referiram necessitar de mais informações sobre a prescrição medicamentosa, sua função e efeitos colaterais, para compreenderem e darem continuidade ao seu tratamento após a alta<sup>12</sup>. Nesse sentido, observa-se que o modo como as informações são passadas aos pacientes influencia na compreensão, quando não adequada à linguagem do público receptor, pode-se ter um canal de comunicação comprometido<sup>13</sup>.

Assim, muitas são as barreiras encontradas entre o profissional e o paciente, por isso a linguagem deve ser adaptada de acordo cada usuário, atentando-se ao nível de entendimento, estado físico, comprometimento visual ou auditivo. O profissional deve checar ao final da comunicação se o paciente teve um bom entendimento do que foi passado, se houveram trocas de informações sobre seu estado de saúde, expectativas e dúvidas sobre seu tratamento.

A equipe de enfermagem é a que fica mais tempo perto do paciente sendo, na maioria das vezes, o primeiro a identificar suas alterações, nesse sentido foi analisado a percepção dos usuários em relação ao perfil dos profissionais de enfermagem que prestaram atendimentos durante seu internamento na unidade de urgência e emergência, avaliando os aspectos positivos e negativos que possam interferir na segurança do paciente no ambiente hospitalar.

Assim, a pesquisa demonstrou que os pacientes realizaram avaliações positivas dos profissionais como: checar a identificação do paciente; integrar o paciente e seu acompanhante no cuidado através do compartilhamento de informações; prestar atenção no que estão fazendo; demonstrar segurança; consultar prescrição, evidenciando que a maioria dos participantes sente segurança nos profissionais.

No bojo dessa discussão, a segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, tendo grande importância para os pacientes, familiares, gestores e profissionais de saúde, com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Dentro do PNSP, foi criado o Programa 10 passos para a segurança do Paciente, que consiste em identificação do paciente; cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos; cuidado com os cateteres e sondas e atenção as conexões corretas; cirurgia segura; cuidado nas transfusões de sangue e hemocomponentes – administração segura; envolver o paciente com sua própria segurança; comunicação efetiva; prevenção de queda; prevenção de lesões por pressão e segurança na utilização de tecnologia<sup>10</sup>.

É importante observar que, que a segurança do paciente é colocada em risco quando os usuários em algum momento ficam expostos aos aspectos negativos, como deparar com um profissional cansado, devido sobrecarga de trabalho; não receber as orientações

adequadas e ter seus cuidados interrompidos. Uma vez que a maioria dos eventos adversos e falhas no cuidado são decorridas das ações dos profissionais de saúde, que sofrem interferência do meio, do seu estado físico e mental e das condições de trabalho<sup>8</sup>.

Nesse sentido, quando analisado as causas de erros e as condutas dos profissionais, os pacientes afirmaram que os erros podem ser causados devido à falta de atenção do profissional e a sobrecarga de trabalho. A sobrecarga de trabalho da enfermagem não acontece exclusivamente pelo excesso e horas trabalho, contudo da associação de carga horaria, falta de dimensionamento profissional, deficiência de recursos materiais e suporte profissional e emocional, além da alta demanda e rotatividade da unidade de emergência. Destarte é o profissional de enfermagem responsável pelas atividades assistenciais e gerenciais da unidade, exigindo desses profissionais habilidades emocionais e cognitivas que contribuem para o estresse.

Um estudo publicado em 2018, pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente, mostrou que quando as cargas de trabalho da enfermagem estão acima dos níveis considerados adequados, crescem as chances de ocorrência de incidentes na assistência e eventos adversos. Evidenciando um percentual de 2,9% a 16, 6% dos pacientes internados serão afetados por algum tipo de evento adverso no ambiente hospitalar<sup>14</sup>.

Observou-se que as condutas dos profissionais em relação ao erro foram de ter uma atitude por conta própria, orientar o paciente sobre o erro e comunicar ao setor responsável, sendo que uma pequena parcela de profissionais omitiu o ocorrido. Estudo indica que casos de omissão ocorrem principalmente devido a uma cultura punitiva aos eventos adversos, que ainda prevalecem nas instituições de saúde, constituindo uma barreira de comunicação, que implica no aumento de ocorrências de erros, e na medida em que não se tem o retorno das consequências produzidas pelas falhas adversas, deixa de criar alternativas mais eficazes para o manejo da situação<sup>15</sup>.

Assim, faz-se necessário mudança na cultura da organização, acolhendo o erro como forma de conhecer o processo de cuidados, relacionando onde ocorreu a falha, com o objetivo de intervir de forma adequada visando a não ocorrência de novos erros semelhantes.

As unidades de urgência emergência são vistas como locais de cuidado à saúde com altos riscos de erros que podem comprometer a segurança do paciente, portanto, a segurança do paciente hospitalizado tem sido considerada uma das dimensões da qualidade do cuidado prestado, definida como um direito do usuário a ter um cuidado em saúde, com redução do máximo de danos e riscos desnecessários associados a esse cuidado<sup>1</sup>.

Contudo, segurança do paciente tem ganhado destaque com a implantação de medidas de prevenção a

exposição aos riscos e danos decorrentes da assistência em saúde, assim, cabe aos profissionais identificá-los, garantir a segurança do usuário e o restabelecimento de sua saúde. A OMS enfatiza que os erros ou eventos adversos devem ser investigados, desde os fatores de ocorrência, os pacientes acometidos, o tipo de incidente, os mecanismos de detecção, a evolução do paciente, as ações de melhoria para ser implementados e os resultados dessas ações. E ainda, capacitar os profissionais em relação as condutas a serem tomadas diante de um evento adverso, incentivando a comunicação dessa falha, para não haver omissões, permitindo uma assistência segura ao paciente<sup>14</sup>.

Quando foi perguntado sobre o significado de Segurança do Paciente, a maioria dos entrevistados deram respostas curtas, e a partir de suas falas emergiu uma categoria referente ao seu conhecimento sobre segurança do paciente, e subcategorias, que descrevem os principais pontos importantes para a segurança do paciente. As falas dos participantes foram classificadas, na maioria das vezes, em mais de uma subcategoria, sendo definido como sentir seguro no ambiente hospitalar e ter confiança na equipe, ter atenção do profissional de saúde e receber informações e tratamento adequado, e outros incluíram também a estrutura física do hospital, devendo estar limpos e apropriados para o internamento.

Os profissionais de saúde, preocupam-se e comprometem-se com a assistência prestada desde o seu processo de formação, com o objetivo de fornecer um cuidado de qualidade, porém, apesar dos esforços na educação, atualizações, prestação de uma assistência utilizando toda uma tecnologia, por parte desses profissionais, o paciente pode ser colocado em situações de riscos e dano. Estudo de revisão de prontuários<sup>16</sup>, realizados a partir da década de 70, mostraram altas taxas de eventos adversos relacionados a assistência prestada durante internações hospitalares. Nesse sentido, o enfermeiro deve praticar uma assistência segura, intervindo nas práticas que favoreçam danos durante os cuidados em saúde, erradicando os índices que causam agravos ou danos à saúde do paciente durante o momento do internamento.

Em relação à estrutura física, o que diferencia os serviços de urgência e emergência dos outros setores hospitalares é que este não delimita a quantidade de pacientes que serão atendidos. No hospital campo de estudo, observa-se que o espaço físico é pequeno, com grande quantidade de leitos móveis, mantendo o número de funcionários, o que resulta em sobrecarga de trabalho e superlotação, o que pode elevar a ocorrência de erros. A Portaria GM/MS 2048/2002, regulamenta a estrutura que deve dispor as unidades hospitalares de atendimento de urgências e emergências, partindo do pressuposto de que nenhum pronto socorro deve conter estrutura inferior à de unidade hospitalar<sup>17,18</sup>.

Outro ponto observado nas falas dos entrevistados foi a superlotação, sendo atualmente um dos maiores problemas nos serviços públicos promovendo desorganização do atendimento e prejudicando os pacientes, interferindo na qualidade e segurança do atendimento. Além disso, é notório que os serviços de urgência e emergência no Brasil não dispõem de capacidade para atender a grande quantidade de pacientes que buscam pelos serviços todos os dias. Contudo, existem fatores adicionais que contribuem para essa sobrecarga, como o crescimento populacional, os aumentos na incidência dos eventos oriundos de causas externas, doenças cardiovasculares e até a busca de atendimento para problemas simples que deveriam ser resolvidos pela Atenção Básica<sup>19</sup>.

Por fim, para a qualidade e satisfação do paciente no atendimento em saúde é necessário estabelecer um ambiente que acolha favoravelmente as mudanças, o paciente deve ser incentivado a lidar com suas necessidades de saúde, participar dos planos assistenciais, uma vez que são as principais fontes de prevenção de erros. Portanto, espera-se que o desenvolvimento de ações de saúde, como acolhimento, educação permanente, apoio institucional, para qualificar o atendimento, de modo a alcançar a integralidade e resolutividade da assistência, centralizado nas necessidades do paciente.

## Conclusão

O estudo permitiu uma avaliação da percepção dos usuários atendidos na unidade de urgência e emergência em relação à sua segurança. Os resultados evidenciaram um grau considerável de satisfação com a segurança no ambiente hospitalar. Porém, foram observadas melhorias necessárias no ambiente de cuidados, como a comunicação, a estrutura física e a atenção dos profissionais, já que estes foram destacados como pontos negativos na assistência em saúde no local de estudo.

Assim, o paciente deve ser incluído como membro ativo na manutenção da segurança da instituição, garantindo canais efetivos de comunicação e participação na estrutura organizacional, encorajando os usuários a expressar suas dúvidas, respeitando e valorizando suas opiniões, sendo relevante o papel do paciente no processo de segurança em saúde por contribuir para a segurança no atendimento em saúde.

No entanto, os resultados desse estudo devem ser considerados sob algumas limitações, visto que se trata de um estudo transversal, que embora teve uma amostra representativa, foi restrita apenas a um hospital público regional, que pode ter diferenças quando comparados

com outros locais e regiões do país ou hospitais da iniciativa privada, dificultando a generalização dos resultados.

Portanto, é relevante a realização de estudos com o intuito de conhecer a satisfação do paciente atendidos na urgência e emergência relacionada à segurança no atendimento, não só em hospitais públicos, que atendem exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde -SUS, mas também nos da iniciativa privada, a fim de buscar melhorias para a qualidade da assistência, promover qualificação profissional e consequentemente, propiciar segurança ao usuário dos serviços da saúde.

## Referências

1. Arruda, NLO. Análise da percepção do paciente com a segurança no atendimento de urgência e emergência [dissertação]. UFG. 2017.123f, disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/browse?type=author&value=Arruda%2C+Nara+L%C3%ADlia+Oliveira>.
2. Santos HMS, Brailleiro O, Espinula M. Segurança do paciente no serviço de emergência: Revisão integrativa. Revista científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/seguranca-do-paciente.pdf>.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, 24 de setembro de 2013. Aprova s Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, 2013. [Acesso em 30 de dez de 2019]. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA\\_DO\\_PACIENTE/portaria\\_2095\\_2013.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/portaria_2095_2013.pdf).
4. Freitas JS, Silva AEC, Minamisava R, Bezerra AL, Souza MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev. Latino-Am. Enferm. 2014; 22(3):454-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>.
5. Silva AMB, Andrade DD, Wysocki AD, Nicolussi AC, Hass VJ, Miranzi MAS. Conhecimento sobre prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde: contexto hospitalar. Revista Rene. 2017; 18(3):353-60. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300010>
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
7. Santos LFS, Fonseca JMA, Cavalcante BLS, Lima CM. Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. Cad. Saúde Colet. 2016; 24 (4): 397-403. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600040128>.
8. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enfermagem. 2015; 20(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica e aplicada a prática. Brasília: Anvisa, 2013.
10. COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo (SP), 2010. [internet] acesso em: 13 de jan 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/10-passos-para-a-seguranca-do-paciente/>
11. Souza NLO, Bezerra ALQ, Teixeira CC. Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(11):4445-54. DOI: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201722.
12. Carvalho TP, OkunoII MFP, Campanharo RV, Lopes BT, Batista EA. Conhecimento dos pacientes sobre a prescrição medicamentosa no serviço de emergência. Rev. Bras. Enferm. 2018; 71 (2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0002>.
13. Santos MC, Grilo A, Andrade G, Guimaraes T, Gomes A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. Rev. Port. Saúde Pública. 2010; (10):47-57. Disponível em <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/3120>.
14. Figueiredo ML, Oliveira e Silva CS, Brito MFSF, D’Innocenzo M. Analysis of incidents notified in a general hospital. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1):111-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0574>.
15. Batalha EMSS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. HU Revista. 2016; v. 42, n. 2, p. 133-142. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2518>.
16. Carvalho TP, OkunoII MFP, Campanharo RV, Lopes BT, Batista EA. Conhecimento dos pacientes sobre a prescrição medicamentosa no serviço de emergência. Rev. Bras. Enferm. 2018; 71 (2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0002>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em 03 de dez, 2018.
18. Engel KG, Buckley BA, Forth VE, McCarthy DM, Ellison EP, Schmidt MJ, et al. Patient understanding of emergency department discharge instructions: where are knowledge deficits greatest? Acad Emerg Med. 2012; 19(9):1035-44. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2012.01425>.
19. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.