



## ATTITUDE DOS ENFERMEIROS E PREDISPOSIÇÃO DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

### ATTITUDE OF NURSES AND PREDISPOSITION TO OCCURRENCE OF ADVERSE EVENTS IN INTENSIVE CARE UNITS

### ACTITUDES DE LOS ENFERMEROS Y PREDISPOSICIÓN DE LA APARICIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

William Mendes Lobão<sup>1</sup>, Igor Gomes Menezes<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar as atitudes dos enfermeiros perante condições que podem predispor à ocorrência de eventos adversos em UTI. **Método:** estudo exploratório, analítico, descritivo, de corte transversal, de abordagem quantitativa, realizado em seis UTI de alta complexidade de hospitais gerais e de ensino, que utilizou amostra de conveniência, composta por 128 enfermeiros. **Resultados:** cerca de 48% possuíam uma baixa percepção dos fatores de risco que poderiam predispor à ocorrência de eventos adversos. Houve diferença significativa na análise da atitude dos enfermeiros que trabalhavam nas organizações públicas em relação às filantrópicas ( $p < 0,01$ ). **Conclusão:** a evidência dessa baixa percepção de forma predominantemente entre especialistas aponta para a necessidade de inclusão nos currículos de graduação em Enfermagem e pós-graduação em terapia intensiva da discussão sobre eventos adversos e a qualidade do cuidado de enfermagem. **Descritores:** Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Eventos Adversos; Atitude.

#### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the attitudes of nurses towards conditions that may predispose to the occurrence of adverse events in the ICU. **Method:** exploratory, analytical, descriptive, cross-sectional study with quantitative approach performed in six high complexity ICUs of general and teaching hospitals using a convenience sample of 128 nurses. **Results:** nearly 48% of participants had low perception of risk factors that could predispose to the occurrence of adverse events. There was a significant difference in the attitude of nurses working in public and philanthropic organizations ( $p < 0.01$ ). **Conclusion:** the evidence of predominant low perception among specialists points to the need to include the discussion of adverse events and quality of nursing care in the program of undergraduate Nursing courses, and post-graduations in intensive care. **Descriptors:** Patient Safety; Nursing Care; Intensive Care Units; Adverse Events; Attitude.

#### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar las actitudes de los enfermeros sobre las condiciones que pueden predisponer a la aparición de eventos adversos en UTI. **Método:** estudio exploratorio, analítico, descriptivo, de cohorte transversal, de enfoque cuantitativo, realizado en seis UTI de alta complejidad de hospitales generales y de enseñanza que utilizó muestra de conveniencia, compuesta por 128 enfermeros. **Resultados:** cerca de 48% poseían una baja percepción de los factores de riesgo que podrían predisponer a la aparición de eventos adversos. Hubo diferencia significativa en el análisis da actitud de los enfermeros que trabajaban en las organizaciones públicas en relación a las filantrópicas ( $p < 0,01$ ). **Conclusión:** la evidencia de esa baja percepción de forma predominantemente entre especialistas apunta para la necesidad de inclusión en los currículos de graduación en Enfermería y post-graduación en terapia intensiva de la discusión sobre eventos adversos y la calidad del cuidado de enfermería. **Descritores:** Seguridad del Paciente, Cuidado de Enfermera; Unidades de Cuidados Intensivos; Eventos Adversos; Actitud.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz-FIOCRUZ, Professor Auxiliar do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Salvador (Ba). E-mail: [willobao@gmail.com](mailto:willobao@gmail.com); <sup>2</sup>Psicólogo, Professor Doutor, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [igorgmenezes@gmail.com](mailto:igorgmenezes@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A qualidade do cuidado ao ser definida como “a medida em que o cuidado prestado atinge o equilíbrio mais favorável entre riscos e benefícios”<sup>1</sup>, chama atenção para a possibilidade do insucesso, representado pelo risco da ocorrência do evento adverso. Este pode ser definido como “*ocorrências clínicas desfavoráveis que resultem em morte, risco de morte, hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização preexistente, incapacidade significativa, persistente ou permanente*”.<sup>2</sup>

Dados da Organização Mundial de Saúde apontam que os erros em saúde afetam um em cada dez pacientes em todo o mundo e que “o conhecimento mais importante no campo da segurança dos pacientes é a forma de impedir que o dano aconteça durante o tratamento e cuidados”<sup>3</sup>. Nas unidades de terapia intensiva, a gravidade dos quadros clínicos/cirúrgicos e a instabilidade hemodinâmica dos pacientes, associadas à grande quantidade de procedimentos invasivos realizados, expõem o indivíduo a um maior risco da ocorrência de eventos adversos.

Dessa forma, a qualidade do cuidado de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) parte da necessidade de se garantir a segurança do paciente, visto que a ocorrência de um evento adverso interfere negativamente sobre o resultado esperado, podendo comprometer a vida do paciente, seu tempo de permanência no hospital, a confiança na equipe e o aumento dos gastos relativos ao seu cuidado.

A qualidade do cuidado de Enfermagem em UTI tem sido avaliada a partir de estudos que utilizam o indicador de resultado evento adverso<sup>4-9</sup>, entretanto faz-se necessária uma maior contextualização acerca dos aspectos relativos às condições de trabalho e especialização da mão de obra (indicador de estrutura), além dos protocolos assistenciais/guideline (indicador de processo)<sup>1</sup>, assim como dos riscos e benefícios decorrentes da falibilidade do ser humano ao prestar o cuidado.<sup>10</sup>

Tal falibilidade pode originar-se das diferentes percepções que os enfermeiros possuem acerca das condições estruturais e dos protocolos de cuidado da UTI (processos), podendo influenciar suas atitudes e predispor

à ocorrência do evento adverso. No contexto deste trabalho, a atitude consiste em uma disposição para uma ação ou omissão, que influencia diretamente a qualidade do cuidado prestado pelo enfermeiro em UTI.<sup>11</sup>

Assim, o presente estudo buscou responder ao seguinte questionamento: quais são as atitudes dos enfermeiros perante fatores que podem predispor à ocorrência do evento adverso em UTI?

## OBJETIVO

- Avaliar as atitudes dos enfermeiros perante fatores que podem predispor à ocorrência do evento adverso em UTI.

## MÉTODO

Estudo exploratório, analítico, descritivo, de corte transversal, de abordagem quantitativa, realizado em seis UTI de alta complexidade de hospitais gerais e de ensino, sendo três hospitais públicos e três hospitais filantrópicos, localizados no município de Salvador, Bahia. A escolha dessas UTI obedeceu aos seguintes critérios: atenderem predominantemente a pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, pacientes conveniados a empresas de seguro saúde e serem voltados para o ensino e pesquisa.

A proposta inicial do estudo foi de base populacional, contudo, pelo fato do limitado número de UTI públicas e filantrópicas do município de Salvador que concordaram em participar da pesquisa, juntamente com o múltiplo vínculo empregatício dos enfermeiros que atuavam nessas unidades, associado à impossibilidade de participar da pesquisa mais de uma vez, optou-se por uma amostra de conveniência.

Para a coleta de dados foi utilizada a Escala de Predisposição à Ocorrência de Eventos Adversos (EPEA)<sup>11</sup> construída com o objetivo de avaliar o nível de importância que os enfermeiros atribuem aos aspectos da estrutura e processo (nível ideal), assim como a percepção sobre a existência desses aspectos no seu ambiente de trabalho (nível real), os quais podem comprometer a qualidade do cuidado de enfermagem em UTI (Figura 1), tendo como indicador de resultado o evento adverso (EA). Foi utilizada uma escala do tipo Likert contendo cinco intervalos de resposta, variando de discordo totalmente a concordo totalmente.

Dimensão: Estrutura		Ideal	Real
1.	Disponibilidade de padronização de soluções e diluição de drogas		
Dimensão: Processo		Ideal	Real
2.	Identificação dos pacientes através de pulseira e placa no leito		

Figura 1. Exemplo de itens da EPEA. Salvador (BA), Brasil.

Lobão WM, Menezes IG.

A EPEA contém 46 itens agrupados em duas dimensões (12 itens da dimensão estrutura e 34 da dimensão processo), sua validade de conteúdo foi assegurada através das técnicas de análise de juízes e análise semântica, e o estudo da validade de construto se deu pela técnica de análise de componentes principais. O exame da fidedignidade da EPEA<sup>12</sup> através do alpha de Cronbach indicou boa confiabilidade para ambas as dimensões (estrutura = 0,796; processo = 0,919)<sup>13</sup> ao demonstrar, a partir dos resultados obtidos através da análise psicométrica, boa correlação (consistência interna) entre seus diferentes itens.

A coleta foi realizada através da técnica de *survey*, no horário de trabalho dos profissionais, utilizando um instrumento estruturado e autoadministrado. No que diz respeito ao planejamento da coleta de dados, as instruções ao preenchimento da escala foram descritas após os dados sociodemográficos, de forma que favoreça a correta interpretação da medida.

A EPEA por constar de duas escalas politômicas (graduadas) paralelas (ideal e real) para cada item, o primeiro passo constou da ordenação dos itens segundo as duas escalas distintas. O passo seguinte foi a construção das variáveis dif\_est\_“x” (x= 1 a 12) e dif\_proc\_“x” (x= 13 a 46), para os itens das escalas estrutura e processo, respectivamente, que representam a diferença dos resultados entre o ideal e o real para cada um dos itens das abordagens. Dessa forma, os escores totais puderam ser obtidos para cada indivíduo através da soma dos escores de cada item.<sup>14</sup>

Com o objetivo de uniformizar os procedimentos de correção, pontuação e atribuição de significado aos escores obtidos pelos sujeitos<sup>15</sup> e possibilitar a comparação entre os escores do mesmo indivíduo em diferentes momentos ou entre diferentes pessoas quanto a uma determinada

Atitude dos enfermeiros e predisposição da ocorrência...

característica, foi realizada a normatização da EPEA. Esse passo metodológico envolve o desenvolvimento de critérios para interpretação dos resultados obtidos, proporcionando a atribuição de sentido aos escores obtidos pelos indivíduos, e permite determinar a posição que ele ocupa no traço medido pelo teste que produziu tal escore.

Para estabelecer os padrões de desempenho (linhas de corte) da EPEA foi utilizada uma norma intragrupo<sup>16</sup> fundamentada pela teoria clássica dos testes (TCT). Para possibilitar a avaliação do desempenho de indivíduo em termos do desempenho do grupo, foram definidas três faixas percentílicas. Para a composição das faixas percentílicas, utilizou-se a variável média produzida a partir da diferença entre as escalas ideal e real (MEAN\_Dif\_est e MEAN\_Dif\_proc), e a análise do resultado dessas variáveis determina a atitude dos enfermeiros (Atitude\_Enf) sobre as condições que podem predispor ao evento adverso.

A definição dos valores associados às faixas percentílicas foi então realizada a partir da frequência acumulada dessa variável. Sendo assim, valores abaixo do percentil 50 representam uma baixa percepção sobre as condições que podem predispor à ocorrência de eventos adversos; entre os percentis 50 e 75, uma média percepção, e acima do percentil 75, uma elevada percepção (Figura 2).

Dimensão estrutura		
Nível	Percentil	Score
Baixa percepção	< 50	< 1,33
Média percepção	50 ≤ x ≤ 75	≥ 1,33 < 2
Alta percepção	x > 75	≥ 2
Dimensão processo		
Nível	Percentil	Score
Baixa percepção	< 50	< 1,41
Média percepção	50 ≤ x ≤ 75	≥ 1,41 < 1,91
Alta percepção	x > 75	≥ 1,91

Figura 2. Faixas percentílicas da normatização da EPEA. Salvador (BA), Brasil (2015)

Se na avaliação da atitude diante de fatores que podem predispor à ocorrência de eventos adversos em UTI, um enfermeiro obtiver um escore menor que 1,33 para os

itens da abordagem estrutura, isso demonstra que ele possui uma baixa percepção das condições estruturais que predispoem à ocorrência dos eventos adversos durante o

Lobão WM, Menezes IG.

cuidado de Enfermagem em unidade de terapia intensiva. Já um profissional que obtém um escore maior ou igual a 2 para essa abordagem apresenta uma alta percepção dessas condições, podendo resultar em atitudes proativas que impliquem na adoção de uma cultura voltada para a segurança do paciente em UTI.

Para analisar as relações entre as médias dos indicadores sociodemográficos e a média da diferença entre as escalas ideal e real para cada item das dimensões estudadas (Atitude\_Enf) foi utilizada a análise de variância (ANOVA), seguida do teste de Tukey. Esse procedimento também verifica a precisão dos resultados e testa a hipótese da pesquisa ( $H_1$ ) ao determinar a impossibilidade de sua ocorrência ao acaso. O passo seguinte foi a utilização do teste t de *Student* para o estudo da diferença entre as médias das variáveis intervalares em relação à atitude dos enfermeiros, considerando-se um nível de significância de 0,01 ( $p < 0,01$ ).

O SPSS 18<sup>®</sup> foi utilizado para todas essas análises, o resultado apresentado através de tabelas construídas no Microsoft Excel<sup>®</sup> e, posteriormente, contextualizadas a partir das três possíveis abordagens para avaliação da qualidade propostas por Avedis Donabedian.<sup>1</sup>

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Universidade

Atitude dos enfermeiros e predisposição da ocorrência...

Federal da Bahia, protocolo N° 14/2011 - FR 412506, tendo sido considerado aprovado sem restrições e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Na tabela abaixo (Tabela 1) estão apresentados os dados de caracterização sociodemográfica das 6 UTI e dos 128 enfermeiros que fizeram parte do estudo.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros e das UTI. Salvador (BA), Brasil (2015)

Natureza da UTI (n=128)	%	Tempo de formação (n=128)	%
Pública	49,2	1 a 2 anos	8,7
Filantrópica	50,8	2 a 4 anos	20,5
Sexo (n=128)	%	4 a 6 anos	22,0
Homens	9,4	6 a 8 anos	20,5
Mulheres	90,6	Mais de 8 anos	28,3
Idade (n=128)	%	Formação acadêmica (n=128)	%
20 a 30 anos	33,6	Graduação	7,8
30 a 40 anos	49,2	Especialista em UTI	43,7
40 a 50 anos	17,2	Residência em UTI	18,8
Vínculo empregatício (n=128)	%	Especialização/residência incompleta em UTI	7,0
Estatutário Estadual	29,1	Outra especialidade	18,0
Estatutário Federal	8,7	Mestrado	4,7
CLT	52,8	Tempo de atuação (n=128)	%
Temporário	5,5	1 a 2 anos	11,0
CLT e Estatutário	3,9	2 a 4 anos	20,5
Turno de trabalho (n=128)	%	4 a 6 anos	22,0
Matutino (M)	7,9	6 a 8 anos	15,7
Vespertino (T)	0,8	Mais de 08 anos	30,8
Noturno (SN)	16,7	Desgaste profissional (n=128)	%
Matutino e Vespertino (MT)	34,1	Pouco desgastante	14,2
Vespertino e Noturno	0,8	Muito desgastante	85,8
Matutino, vespertino e noturno	34,9		
Matutino, noturno	4,8		
		Estadística descritiva (n=128)	
	Média	DP	Média DP
Enfermeiros por turno	4,03	1,58	Número de leitos 14,54 6,08
Jornada semanal de trabalho	38,43	8,02	Quantidade de vínculos 1,69 0,57

A análise da atitude dos enfermeiros (Atitude\_Enf) perante fatores que podem

predispor à ocorrência dos eventos adversos em UTI revelou que, em relação à dimensão

Lobão WM, Menezes IG.

estrutura, 62 (48,8%) profissionais possuíam uma baixa percepção, 29 (26%) uma média percepção e 32 (25,2%) uma alta percepção. Quanto à dimensão processo, 61 (48%) profissionais possuíam uma baixa percepção, 31 (24,4 %) uma média percepção e 35 (27,6%) uma alta percepção.

A análise da variância entre a atitude dos enfermeiros (Atitude\_Enf) e o sexo dos participantes não evidenciou diferenças significativas para as médias das dimensões estrutura ( $t(125)=0,347$ ,  $p=0,729$ ) e processo ( $t(125)=0,220$ ,  $p=0,826$ ) referentes a essa variável. Observou-se esse mesmo resultado, também, em relação à faixa etária (estrutura:  $F(2,124)=0,189$ ,  $p=0,828$ ; processo:  $F(2,124)=0,239$ ,  $p=0,788$ ).

Não foram evidenciadas diferenças significativas entre a atitude dos enfermeiros e a quantidade de vínculos para as dimensões estudadas (estrutura:  $F(3,122)=0,847$ ,  $p=0,471$ ; e processo:  $F(3,122)=0,996$ ,  $p=0,397$ ). Todavia, essa mesma análise revelou que os enfermeiros das organizações públicas possuem uma média da variável Atitude\_Enf significativamente superior na dimensão processo ( $X=1,81$ ,  $DP=0,65$ ) e na dimensão estrutura ( $X=1,82$ ,  $DP=0,67$ ) do que os enfermeiros das organizações filantrópicas (estrutura:  $X=0,96$ ,  $DP=0,57$ ;  $t(125)=7,839$ ,  $p<0,001$ ; processo:  $X=1,02$ ,  $DP=0,62$ ;  $t(125)=7,037$ ,  $p<0,001$ ).

Constatou-se uma relação significativa entre a jornada de trabalho dos enfermeiros e a dimensão processo ( $F(7,118)=4,347$ ,  $p=0,001$ ), mas o mesmo não aconteceu com a dimensão estrutura ( $F(7,118)=1,845$ ,  $p=0,085$ ). Entretanto, não foi possível identificar quais grupos diferiram pelo fato de haver um grupo com a quantidade inferior a dois casos, não havendo graus de liberdade para o cálculo do teste.

O estudo da relação entre a atitude dos enfermeiros e o tempo de graduação não demonstrou diferenças para dimensão estrutura ( $F(4,121)=1,953$ ,  $p=0,106$ ), mas houve diferenças para a dimensão processo ( $F(4,121)=2,600$ ,  $p=0,039$ ). Contudo, houve uma maior média de percepção dos enfermeiros na dimensão processo para faixa de 4 a 6 anos ( $X=1,59$ ,  $DP=0,61$ ) comparada com 1 a 2 anos ( $X=0,90$ ,  $DP=0,75$ ,  $p<0,041$ ).

Quando relacionadas com a formação acadêmica, as atitudes dos enfermeiros (Atitude\_Enf) não demonstraram diferenças significativas para dimensão estrutura ( $F(5,121)=1,881$ ,  $p=0,102$ ), porém houve diferenças para a dimensão processo ( $F(5,121)=2,414$ ,  $p=0,040$ ). Entretanto, foi

Atitude dos enfermeiros e predisposição da ocorrência...

observado que enfermeiros com nível de mestrado apresentaram maior nível de percepção ( $X=1,86$ ,  $DP=0,52$ ) dos fatores de risco do que enfermeiros com nível de especialização ( $X=0,73$ ,  $DP=0,73$ ,  $p<0,043$ ).

A análise da relação entre atitude dos enfermeiros (Atitude\_Enf) e tempo de atuação em UTI demonstrou que não há diferenças significativas para dimensão estrutura ( $F(4,121)=3,839$ ,  $p=0,006$ ), mas houve diferenças para a dimensão processo ( $F(4,121)=2,688$ ,  $p=0,034$ ).

No estudo da relação entre as dimensões da variável Atitude\_Enf e o stress dos profissionais que atuam em UTI não foram evidenciadas diferenças significativas para dimensão estrutura ( $t(124)= - 0,222$ ,  $p=0,825$ ) e processo ( $t(124)= 0,700$ ,  $p=0,485$ ).

## DISCUSSÃO

A média de leitos por enfermeiros encontrada no estudo foi superior à recomendada pelo IOM<sup>17</sup>, de um enfermeiro para cada dois pacientes, porém inferior a um enfermeiro para cada dez leitos, definida pela RDC N° 26 - 2012 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI<sup>18</sup>. Contudo, devido à complexidade dos cuidados de Enfermagem prestados nas UTI, essa resolução alterou a RDC N° 07 - 2010 modificando a proporção de um enfermeiro para cada oito leitos (RDC n° 07) que já não se mostra adequada à real necessidade dos pacientes gravemente enfermos e colocava em risco a segurança dos pacientes sob cuidado da equipe de enfermagem.

O fato da predominância do vínculo trabalhista CLT, apesar da distribuição proporcional da amostra entre as UTI públicas e filantrópicas, aponta para a terceirização do SUS em um setor de alta complexidade e que presta serviços essenciais à população.

O tempo de graduação dos enfermeiros e sua formação profissional refletem, além do investimento pessoal em qualificação, a exigência do mercado por profissionais especializados e experientes. Tal fato pode ser percebido através da melhora na atitude dos enfermeiros diante dos fatores de risco, a partir do 4° ano de graduação. A formação acadêmica também representou melhora do nível de percepção dos enfermeiros quanto aos aspectos relativos aos protocolos de segurança e cuidado de enfermagem em UTI, no entanto o mesmo não foi evidenciado quanto à dimensão estrutura.

Somado a isso, a evidência de que os enfermeiros com mais tempo de graduação e com nível de formação acadêmica (mestrado)

Lobão WM, Menezes IG.

possuem maior percepção dos fatores de risco condiz tanto com a expectativa das organizações reguladoras quanto com as exigências do mercado por profissionais experientes e bem qualificados. Esses fatores relativos à competência profissional podem estar relacionados ao tempo necessário à aquisição, desenvolvimento e maturação das habilidades profissionais necessárias para atuação em UTI<sup>19,20</sup>, além do seu envolvimento com a cultura de segurança da organização<sup>7,21,22</sup>, que resulta na adoção de atitudes proativas no cuidado ao paciente crítico, resultando em um cuidado de enfermagem na UTI mais seguro e consequente implemento da qualidade do cuidado.

A partir da análise dos dados referentes à carga horária semanal por emprego, associada à média de empregos, verifica-se um acúmulo semanal de horas trabalhadas que pode superar as 60 horas semanais, representando um risco para o desenvolvimento da síndrome de esgotamento profissional ou *burnout*, resultando no aumento do risco para a ocorrência de eventos adversos<sup>23-25</sup>. Essa jornada de trabalho semanal possivelmente irá gerar períodos de trabalho superiores a 24 horas contínuas em pelo menos um dia da semana, contrariando a recomendação de que, para reduzir a possibilidade do erro causado por fadiga, os órgãos reguladores estatais deveriam proibir qualquer combinação de horas de trabalho que superem 12 horas diárias.<sup>17</sup>

Essa carga horária excessiva de trabalho é apontada como um dos aspectos do trabalho do enfermeiro que mais representam ameaças à segurança do paciente devido aos efeitos da fadiga causada por longos períodos de vigília sobre o desempenho humano, comparando-a inclusive com os efeitos da intoxicação etílica<sup>17</sup>, e que pode se tornar um gatilho e deflagrar a ocorrência de um evento adverso. Esses fatores têm sido relacionados com o *burnout* e a insatisfação no trabalho que resultam em alta rotatividade, aumento da mortalidade por complicações (*failure to rescue*), maior incidência de infecções e de eventos adversos.<sup>23,26</sup>

A baixa percepção dos fatores de risco evidenciados nos enfermeiros que atuam nas entidades filantrópicas diverge do resultado esperado, uma vez que essas organizações investem na construção de uma cultura de segurança com vistas inclusive ao processo de acreditação. Esperava-se que esse investimento conduzisse a uma mudança mais

Atitude dos enfermeiros e predisposição da ocorrência...

significativa nas atitudes dos enfermeiros que lá atuam.

Merece destaque, também, o fato de que, apesar do expressivo quantitativo de profissionais possuir especialização ou residência em UTI, isto não representou acréscimo na percepção dos fatores (estrutura e processo) que podem predispor à ocorrência dos eventos adversos. Fatores como “dispor de padronização de soluções e diluição de drogas”; “dispor de equipos de cores diferentes de acordo com a finalidade”; e “dispor de cateteres, sondas e seringas com dispositivos que previnam conexão incorreta ou desconexão acidental” não foram percebidos pelos enfermeiros como medidas que contribuem para a redução da ocorrência de eventos adversos<sup>27</sup>. Não reconhecer a importância desses fatores e o que representam na segurança do cuidado ao paciente em UTI pode resultar em atitudes que comprometam a qualidade do cuidado de enfermagem e expor os pacientes à ocorrência de eventos adversos. Esse fato suscita questionar em que medida esse tema vem sendo trabalhado durante o curso dessas pós-graduações no estado da Bahia?

Neste estudo, a quantidade de vínculos e a análise do *stress* profissional não representaram fator determinante em relação à atitude do enfermeiro perante as condições que podem comprometer a qualidade do cuidado em UTI. Contudo, ainda que não constatada diferença significativa para essas análises, ressalta-se o fato de que apenas aproximadamente 1/4 desses profissionais possuíam alta percepção dos fatores que podem predispor à ocorrência dos eventos adversos em UTI para as duas dimensões estudadas e que 85% destes consideraram o trabalho em UTI muito desgastante.

## CONCLUSÃO

O estudo das atitudes dos enfermeiros que atuam em UTI perante fatores que podem predispor à ocorrência de Eventos adversos, ao discutir a qualidade do cuidado enquanto um equilíbrio entre riscos/benefícios e considerando a falibilidade do ser humano, representa uma nova perspectiva na utilização do evento adverso enquanto indicador de resultado. Assim, a qualidade do cuidado de Enfermagem em UTI torna-se o produto entre as condições ideais de trabalho (estrutura e processo), derivadas de recomendações nacionais e internacionais de promoção da qualidade e segurança do paciente em UTI, e as atitudes dos enfermeiros intensivistas sobre as condições que podem predispor à

Lobão WM, Menezes IG.

Atitude dos enfermeiros e predisposição da ocorrência...

ocorrência do evento adverso (indicador de resultado).

O fato de que os enfermeiros estudados apresentam baixa percepção dos fatores que podem predispor à ocorrência dos eventos adversos durante o cuidado de Enfermagem em UTI para as duas dimensões estudadas pode resultar em aumento do risco para ocorrência desses eventos. A baixa percepção dos enfermeiros opõe-se à atitude proativa, que, consoante com uma política internacional voltada à consolidação de uma cultura de segurança e associada à adoção da abordagem sistêmica do erro, pode resultar em medidas defensivas mais eficazes que dificultem a ocorrência de eventos adversos.

A evidência dessa baixa percepção em uma amostra formada predominantemente por especialistas aponta para a necessidade de inclusão nos currículos de graduação em Enfermagem e pós-graduação em terapia intensiva da discussão sobre eventos adversos, cultura de segurança e a qualidade do cuidado de enfermagem.

Identifica-se como limitação deste estudo o tamanho restrito da população, que gerou um tamanho amostral limitado (n=128). Uma das possíveis razões de não se conseguir uma quantidade maior de enfermeiros deve-se ao fato de que um mesmo profissional trabalha em mais de uma UTI pesquisada, o que pode ser verificado a partir da variável média de vínculos (1,69). Além disso, o tamanho da amostra foi prejudicado pela recusa de participação de um hospital filantrópico de grande porte, que reunia uma quantidade significativa de enfermeiros.

A dificuldade de se encontrar hospitais na cidade de Salvador, a partir dos critérios estabelecidos, que notifiquem e monitorem de forma sistemática a ocorrência de eventos adversos, também pode ser considerada uma das limitações desta pesquisa por impossibilitar a comparação entre o índice de eventos adversos no cuidado de Enfermagem em UTI e a atitude dos enfermeiros sobre os fatores que podem predispor à ocorrência de tais eventos.

Com o objetivo de ampliar a compreensão da atitude dos Enfermeiros perante os aspectos da estrutura e processos que podem deflagrar a ocorrência do evento adverso durante o cuidado de Enfermagem em UTI, considera-se a necessidade da aplicação do instrumento (EPEA) em outras UTI de hospitais tanto públicos quanto privados, que participaram ou não de processos de acreditação, assim como em outros estados.

## REFERÊNCIAS

1. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches of its Assessment. Volume 1: Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980.
2. Consulta Pública no 21, de 27 de abril de 2006 (BR). Dispõe sobre o regulamento Técnico para funcionamento de serviços de atenção ao paciente crítico e potencialmente crítico [Internet]. 2006;14. Available from: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B14558-1-0%5D.PDF>
3. WHO. Nine patient safety solutions: Solutions to prevent health care-related harm [Internet]. Media Cent. 2007 [cited 2015 Feb 25]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/en/>
4. Toffoletto MC, Padilha KG. Conseqüências dos erros de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 June [cited 2015 Feb 25];40(2):247-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
5. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. J. Clin. Nurs. [Internet]. 2010 Aug [cited 2015 July 30];19(15-16):2185-95. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3057502&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
6. Classen DC, Resar R, Griffin F, Federico F, Frankel T, Kimmel N, et al. "Global trigger tool" shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. Health Aff (Millwood) [Internet]. 2011 Apr 1 [cited 2015 Mar 13];30(4):581-9. Available from: <http://content.healthaffairs.org/content/30/4/581.short>
7. Duarte S da CM, Stipp MAC, Silva MM da, Oliveira FT de. Adverse events and safety in nursing care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 Jan [cited 2015 Jul 30];68(1):136-46, 144-54. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>

Lobão WM, Menezes IG.

[i\\_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

8. Claro CM, Krococzk DVC, Toffolletto MC, Padilha KG. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 Mar [cited 2015 Dec 9];45(1):167-72. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

9. Cecchetto F, Fachinelli T, Souza E. Iatrogenic or adverse event: perception of nursing staff. J Nurs UFPE line [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 13];4(3):1377-83. Available from:

[http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/985/pdf\\_137](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/985/pdf_137)

10. Reason J. Human error: models and management. BMJ [Internet]. 2000 Mar 18 [cited 2014 Sept 8];320(7237):768-70. Available from:

<http://www.bmj.com/content/320/7237/768.full>

11. Lobão WM, Menezes IG. Construction and content validation of the scale of predisposition to the occurrence of adverse events. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2012 Aug [cited 2014 May 6];20(4):796-803. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000400021&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400021&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

12. Lobão WM, Menezes IG. Psychometric analysis of the scale for the predisposition to the occurrence of adverse events in nursing care provided in ICUS. Rev Lat Am Enferm. [Internet]. 2013 Feb [cited 2014 May 6];21(1):396-403. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23546324>

13. Hair JF, Tatham RL, Anderson RE, Black W. Multivariate data analysis. New Jersey: Prentice Hall; 1998.

14. Richardson RJ, Wanderley JCV. Medição de atitudes nas ciências da conduta. In: Medição de atitudes. João Pessoa, PB: Editora Universitária/UFPB; 1985. p. 25-69.

Atitude dos enfermeiros e predisposição da ocorrência...

15. Menezes IG, Pasian SR, Filho JH da S. Atualização de normas do Raven avançado: discussão de modelos normativos e desenvolvimento do modelo ponderado de normatização de escores via TRI. Dialógica - FACED [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 13];5. Available from: [http://dialogica.ufam.edu.br/PDF/no4/PSICOLOGIA/ATUALIZA%C3%87%C3%83O\\_DE\\_NORMAS\\_DO\\_RAVEN\\_AVAN%C3%87ADO.pdf](http://dialogica.ufam.edu.br/PDF/no4/PSICOLOGIA/ATUALIZA%C3%87%C3%83O_DE_NORMAS_DO_RAVEN_AVAN%C3%87ADO.pdf)

16. Urbina S. Fundamentos em Interpretação de Scores. In: Fundamentos da Testagem Psicológica. Tradução de Cláudia Dornelles. Porto Alegre, RS: Artmed; 2007. p. 83-121.

17. IOM. Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses [Internet]. Washington, DC: National Academy Press; 2004. Available from:

[http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=10851&page=R1](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10851&page=R1)

18. Resolução - RDC No 26, de 11 de maio de 2012 (BR) [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 27]. Available from:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026\\_11\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html)

19. Camelo SHH. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. Rev Lat Am Enferm. [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 13];20(1):192-200. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_25.pdf)

20. Barreto VP, Tonini T, Aguiar BGC. Abordagem das Competências Necessárias ao Enfermeiro Intensivista: Estudo de revisão de literatura. J Nurs UFPE line [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 13];3(2):671-77. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/179>

21. Batalha EMS da S, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. Texto Context. Enferm. / UFSC [Internet]. 2015 [cited 2015 Mar 13];24(2):432-41. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00432.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00432.pdf)

22. Réa-Neto Á, Castro JEC de, Knibel MF, Oliveira MC de. GUTIS: guia da UTI segura

Lobão WM, Menezes IG.

Atitude dos enfermeiros e predisposição da ocorrência...

[Internet]. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB; 2010. Available from: [http://www.prosaude.org.br/2013/legislacao\\_2013/Manuais%5CGuiadaUTI\\_Segura.pdf](http://www.prosaude.org.br/2013/legislacao_2013/Manuais%5CGuiadaUTI_Segura.pdf)

23. Aiken LH. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA [Internet]. 2002 Oct 23 [cited 2014 Dec 20];288(16):1987. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195438>

24. Seynaeve S, Verbrugghe W, Claes B, Vandenplas D, Reyntiens D, Jorens PG. Adverse drug events in intensive care units: a cross-sectional study of prevalence and risk factors. Am. J. Crit. Care [Internet]. 2011 Nov [cited 2016 Jan 14];20(6):131-40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22045149>

25. Cohen MM, O'Brien-Pallas LL, Copplestone C, Wall R, Porter J, Rose DK. Nursing workload associated with adverse events in the postanesthesia care unit. Anesthesiology [Internet]. 1999 Dec [cited 2016 Jan 14];91(6):1882-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10598633>

26. Cho S-H, Ketefian S, Barkauskas VH, Smith DG. The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs. Nurs. Res. [Internet]. 2003 Jan [cited 2015 Feb 25];52(2):71-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12657982>

27. Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto J de S. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Apr [cited 2016 Jan 7];64(2):241-47. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Submissão: 25/01/2016

Aceito: 07/04/2017

Publicado: 01/05/2017

**Correspondência**

William Mendes Lobão  
Universidade do Estado da Bahia  
Departamento de Ciências da Vida  
Rua Silveira Martins, 2555  
Bairro Cabula  
CEP: 41150-000 – Salvador(BA), Brasil