

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM UTI

Jonatha Munduruca Botelho¹

William Mendes Lobão²

Tássia Nery Faustino³

¹ Discente do curso de Pós-Graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

² Doutor em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa (FIOCRUZ/BA). Professor Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia.

³ Mestre em Enfermagem (UFBA/BA). Professora do curso de pós-graduação de Enfermagem em Terapia Intensiva e Alta Complexidade da Escola Bahia de Medicina e Saúde Pública

RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico-exploratório, cujo objetivo foi avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros quanto a aspectos que podem prevenir a ocorrência de eventos adversos (EA) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A pesquisa foi desenvolvida em três UTIs de um hospital de Salvador entre os meses de Abril a Maio de 2017 por meio de um questionário KAP (*Knowledge, Attitude and Practices*) criado e validado internamente por julgadores, estruturado a partir da Escala de Predisposição à Ocorrência de Eventos Adversos e manuais mundialmente reconhecidos sobre a temática. Para a análise dos dados foi utilizado o teste qui-quadrado de significância, sendo consideradas diferenças estatisticamente significantes quando p (probabilidade) for $\leq 0,05$. A população do estudo foi composta por 51 enfermeiros, onde 84,3% eram mulheres, com uma idade média de 37,0 anos, formados em média há 11,2 anos e trabalhando em média a 8,8 anos em UTI, com uma carga horária média de 46,8 horas com 1,7 vínculos de trabalho. 59,9% possuíam especialização ou fizeram residência em UTI e 72,0% deles consideraram o seu trabalho na UTI como muito desgastante. 66,8% tiveram seu conhecimento classificado como adequado, 68,6% como possuidores de uma atitude proativa e 80,4% dos profissionais tinham uma prática adequada vista a prevenção de EA. Foram estatisticamente significativos a associação entre o nível de conhecimento e o tempo de atuação em UTI ($p=0,008$). Esse estudo evidenciou que os enfermeiros na sua maioria possuem conhecimentos adequados, atitudes proativas e práticas adequadas quanto à prevenção de EAs. Apesar de não existir significância estatística, os dados demonstram que conhecimento adequado pode levar à atitudes proativas e como consequência à práticas adequadas.

ABSTRACT

This is a quantitative, analytical-exploratory study whose objective was to evaluate nurses' knowledge, attitudes and practices regarding aspects that may prevent the occurrence of adverse events (AE) in the Intensive Care Unit (ICU). The research was developed in three ICUs of a hospital in Salvador between April and May 2017 through a KAP (*Knowledge, Attitude and Practices*) questionnaire created and validated internally by the judges, structured from the Predisposition Scale to Occurrence of Adverse Events and globally recognized manuals on the subject. For the data analysis

the chi-square test of significance was used, being considered statistically significant differences when p (probability) was ≤ 0.05 . The study population consisted of 51 nurses, where 84.3% were women, with an average age of 37.0 years, trained on average for 11.2 years and working on average for 8.8 years in ICU, with a average workload of 46.8 hours with 1.7 work links. 59.9% had specialized or resided in ICU and 72.0% of them considered their work in the ICU as very exhausting. 66.8% had their knowledge classified as adequate, 68.6% as having a proactive attitude and 80.4% of the professionals had an adequate practice for the prevention of AD. The association between the level of knowledge and the time of ICU performance was statistically significant ($p = 0.008$). This study evidenced that nurses in their majority have adequate knowledge, proactive attitudes and appropriate practices regarding the prevention of AEs. Although there is no statistical significance, the data demonstrate that adequate knowledge can lead to proactive attitudes and as a consequence to appropriate practices.

RESUMEN

Se trata de un estudio cuantitativo, analítico-exploratorio, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los enfermeros en cuanto a aspectos que pueden prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI). La investigación fue desarrollada en tres UTIs de un hospital de Salvador entre los meses de abril a mayo de 2017 a través de un cuestionario KAP (Knowledge, Attitude and Practices) creado y validado internamente por juzgadores, estructurado a partir de la Escala de Predisposición a la Ocurrencia de Eventos Adversos y manuales mundialmente reconocidos sobre la temática. Para el análisis de los datos se utilizó el test qui-cuadrado de significancia, siendo consideradas diferencias estadísticamente significativas cuando p (probabilidad) es $\leq 0,05$. La población del estudio fue compuesta por 51 enfermeros, donde el 84,3% eran mujeres, con una edad media de 37,0 años, formados en promedio hace 11,2 años y trabajando en promedio a 8,8 años en UTI, la carga horaria media de 46,8 horas con 1,7 vínculos de trabajo. El 59,9% poseía especialización o se hizo residencia en UTI y el 72,0% de ellos consideró su trabajo en la UTI como muy desgastante. El 66,8% tuvo su conocimiento clasificado como adecuado, el 68,6% como poseedores de una actitud proactiva y el 80,4% de los profesionales tenían una práctica adecuada vista la prevención de EA. Se consideró estadísticamente significativa la asociación entre el nivel de conocimiento y el tiempo de actuación en UTI ($p = 0,008$). Este estudio evidenció que los enfermeros en su mayoría poseen conocimientos adecuados, actitudes proactivas y prácticas adecuadas en cuanto a la prevención de EAs. A pesar de que no existe significancia estadística, los datos demuestran que el conocimiento adecuado puede conducir a actitudes proactivas y como consecuencia de las prácticas adecuadas.

INTRODUÇÃO

Questões relativas à segurança do paciente, conceituada como redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários, durante a atenção à saúde têm sido exaltadas de forma muito contundente na atualidade¹. Tal fato se expressa pela busca de melhoria nos serviços de saúde, seja pelos resultados de estudos sobre

eventos adversos (EA) publicados na literatura científica ou pelos altos custos associados à tentativa de reversão do dano ou ainda pelas penalidades legais impostas com julgamento da credibilidade².

O tema ganhou maior expressão após a publicação, pelo Instituto de Medicina (IOM) em 2000, do relatório “Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”. Os resultados apresentados revelaram uma situação alarmante em que das 33,6 milhões de internações do período estudado, 44.000 a 98.000 pacientes, aproximadamente, morreram em consequência de EA³. Desta forma, a segurança do paciente ganhou um olhar mais atento de governos e organizações internacionais. Tal fato levou ao fortalecimento de estratégias para a prevenção e remediação dos EA⁴.

Esta preocupação implicou na inclusão da segurança nas dimensões de qualidade dos sistemas de saúde definidos pelo IOM no relatório *crossing the quality chasm*⁵. Tal inclusão aumentou de forma expressiva a participação dos sistemas de acreditação hospitalar na busca pela melhoria da qualidade dos serviços. Dessa forma, o cuidado seguro tem sido fortemente associado à qualidade da assistência, bem como à satisfação do paciente com o atendimento recebido⁶.

A avaliação “consiste em fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços ou os bens produzidos (processo) e os resultados obtidos, com critérios e normas”⁷. Assim, na concepção Donabediana da avaliação da qualidade em saúde é observado que o julgamento realizado com base nos conhecimentos e atitudes dos enfermeiros, possui um papel importante o qual influencia as condições que contribuem para a ocorrência dos eventos adversos⁸.

Alguns pesquisadores relatam que embora esses incidentes com danos sejam relativamente comuns na assistência, eles são preveníveis, especialmente, se forem analisadas dentro de um enfoque sistêmico⁹. Dessa forma é possível identificar pontos vulneráveis existentes em todas as fases do cuidado a saúde, possibilitando a criação de diversas barreiras para prevenção efetiva dessas ocorrências.

Quando se fala em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pensa-se em uma unidade complexa, onde o perfil dos pacientes atendidos se volta para os mais críticos e intensivos¹⁰. É considerada dentro dos hospitais como a unidade onde mais ocorrem EAs, fato decorrente da gravidade dos pacientes exigirem intervenções terapêuticas complexas e em maior número, ficando, assim, mais vulneráveis a EAs^{11,12}.

Diversos estudos no mundo demonstram que os EA fazem parte da rotina das instituições hospitalares e que aqueles evitáveis foram decorrentes principalmente da

negligência dos profissionais envolvidos na assistência^{13,14}. Outros estudos, desta vez, nacionais, têm evidenciado elevados percentuais de ocorrência de EAs em UTI o que mostra a necessidade de um olhar diferenciado e reflexivo sobre esse setor, sendo a busca por estratégias interventivas imperativas, tendo em vista a prevenção e/ou redução ao mínimo possível na incidência de EAs^{15,16}.

A UTI é um local que predispõe ao EA por ser um local de muitos estímulos, principalmente visuais e sonoros, caracterizado pela utilização de alta tecnologia no cuidado ao paciente crítico, além de ser um ambiente no qual o risco de morte o torna como um todo potencialmente estressante. Essas características exigem do enfermeiro um elevado padrão de conhecimento técnico e científico, atitudes positivas e competências específicas para o trabalho em equipe¹⁷.

Assim, o conhecimento sobre os EAs possibilita a identificação de possíveis falhas no processo do cuidar, contribuindo com a interceptação destas, minimizando seu impacto e conduzindo o profissional a uma prática segura¹⁸. Assim, ter conhecimento é fundamental como medida preventiva, permitindo ao enfermeiro, identificar e avaliar os riscos, além de promover práticas de conscientização coletiva para o cuidado seguro¹⁹. Tal conhecimento, também, pode possibilitar a incorporação de atitudes positivas e habilidades inerentes a função

Nesse estudo a atitude é conceituada como uma disposição para uma ação ou omissão, que influencia diretamente a qualidade do cuidado prestado pelo enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)⁵. Já habilidade é conceituada como a aquisição de características técnicas que foram aprendidas e melhoradas através de uma abordagem teórica e prática²⁰.

Apesar dos enormes benefícios e dos avanços expressivos na área de segurança do paciente e prevenção de eventos adversos, existem poucos estudos que abordem essa temática quando se refere à atuação dos enfermeiros intensivistas na Bahia. Dessa forma, o estudo em questão objetivou avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros quanto a aspectos que podem prevenir a ocorrência de eventos adversos na UTI.

Nesse aspecto, esse estudo possibilitará à instituição de saúde e ao profissional conhecer/reconhecer parte dos fatores que interferem no processo de cuidar em enfermagem bem como na segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente, uma vez que a falta desses dados dificulta a proposição de ações e estratégias organizacionais que levam a redefinição de práticas e condutas com o objetivo de melhorar a assistência minimizando os EAs.

MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico-exploratório, com abordagem quantitativa, realizada com enfermeiros que trabalhavam a pelo menos seis meses nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Geral público de grande porte e de ensino, localizado no município de Salvador, Bahia. Essas UTIs possuem alta rotatividade e são unidades de referência no atendimento à politraumatizados, internação de pacientes no pós-operatório nas áreas de neurocirurgia, ortopedia, cirurgia geral, vascular e de cardiologia. Para isso, utilizam recursos humanos especializados, equipamentos específicos destinados à monitorização, diagnóstico, tratamento e suporte avançado de vida ao paciente grave.

Para fins desta pesquisa foi utilizado um questionário KAP (*Knowledge, Attitude and Practices*) adaptado a partir dos itens da escala de Predisposição à Ocorrências de Eventos Adversos (EPEA)⁵ e a partir dos critérios e recomendações de organizações nacionais e internacionais que visam a promoção da qualidade do cuidado e segurança do paciente^{21,22}.

O instrumento possui 51 itens agrupados em quatro sessões: dados sociodemográficos, conhecimentos, atitudes e práticas. A validade e aplicabilidade do instrumento foram verificadas através da realização de um pré-teste com enfermeiros trabalhadores de outra instituição, que obedeciam aos critérios necessários para participar da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada de forma auto administrada entre os meses de abril a maio de 2017, nas 03 unidades de terapia intensiva da instituição participante, durante o turno de trabalho e em momentos que não atrapalhassem a rotina dos profissionais.

As variáveis pesquisadas foram analisadas através da distribuição de frequências agrupadas em intervalo de classes e foram calculadas medidas de tendência central que ofereçam o posicionamento da distribuição dos valores das variáveis em análise. A definição dos parâmetros dos indicadores foi realizada a partir da frequência de acertos e o valor do percentil 50% (mediana).

Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do software *Stata13*[®] e os resultados apresentados através de gráficos e tabelas. Para a análise foi utilizado o teste qui-quadrado de significância, sendo consideradas estatisticamente significativas quando p (probabilidade) for \leq (menor ou igual) a 0,05.

Foram atendidas todas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde²³. A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob o parecer nº 1.957.141.

RESULTADOS

As UTIs em que o estudo foi realizado possuíam em média 16 leitos, com uma média de 3,3 enfermeiros por turno. A média de leitos por enfermeiros foi de 4,8 obtida a partir da relação entre as médias do número de leitos e de enfermeiros por turno. Tal média mostrou-se superior a recomendada pela IOM, entretanto compatível à legislação brasileira, através da RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 que autoriza no mínimo 01 (um) Enfermeiro assistencial para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno²⁴.

A amostra foi composta por 51 enfermeiros, 43 deles do sexo feminino (84,3%), sendo que um terço (33,3%) dos profissionais se encontrava na faixa etária de 35 a 40 anos, apresentando uma idade média de 37,0 anos (Desvio Padrão - DP \pm 7,1). Com relação à formação acadêmica, mais da metade dos enfermeiros (59,9%) possuíam especialização ou fizeram residência em UTI.

Quanto ao tempo de formação, maioria dos enfermeiros possuía entre 11 a 15 anos de formação (35,3%), apresentando em média 11,2 anos de formados (DP \pm 7,2). Já com relação ao tempo de atuação, mais de três quartos (88,2%) possuíam menos de 15 anos de atuação em UTI, sendo entre 06 e 15 anos a faixa mais encontrada (45,1%) com 8,8 anos de média para o tempo de atuação em UTI (DP \pm 7,1).

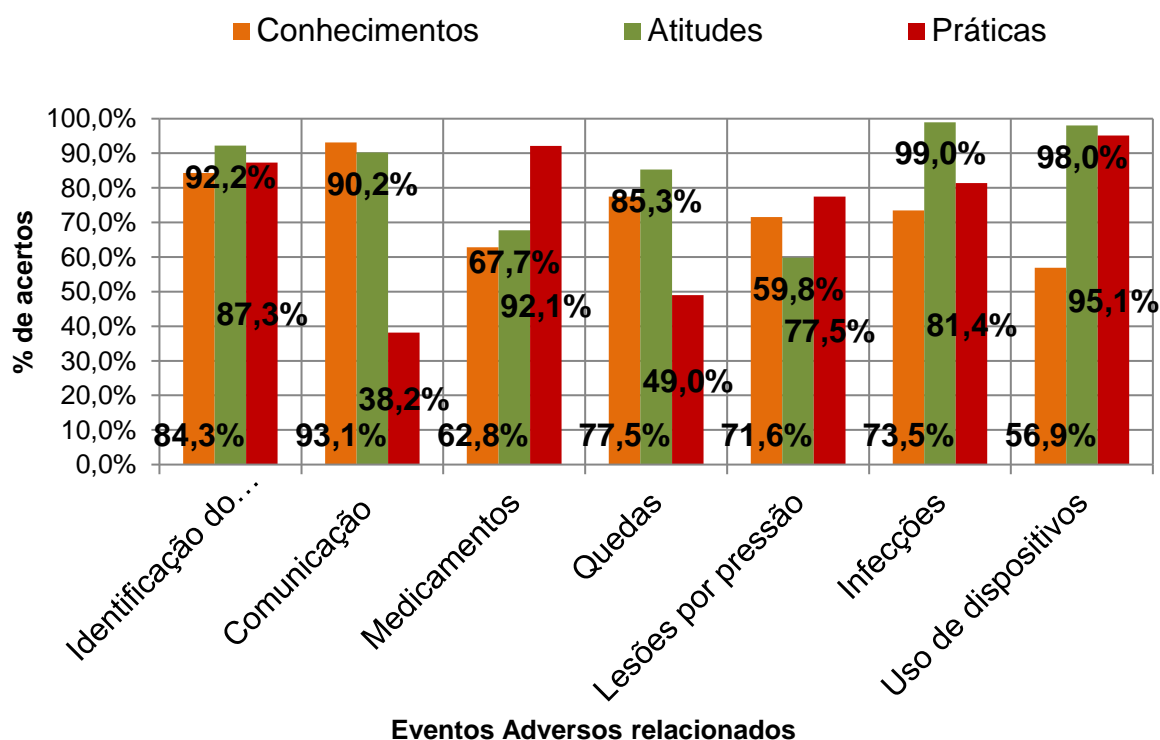
Em relação ao vínculo empregatício, e com exceção dos estatutários que representaram 35,3% dos enfermeiros, a maioria dos vínculos (64,7%) eram terceirizados, regidos através da parceria público-privada. Com relação à carga horária semanal de trabalho, levando em consideração a existência de múltiplos vínculos, onde a maioria (66,7%) possuía dois vínculos empregatícios, foi verificado que mais metade dos enfermeiros exercia suas funções em até 36 horas semanais (54,9%), entretanto possuem em média 46,8 horas de trabalho semanal (DP \pm 20,5). Na avaliação da percepção dos enfermeiros quanto ao desgaste profissional relacionado ao trabalho em UTI, foi verificado que mais de dois terços (72,0%) dos enfermeiros consideraram muito desgastante o trabalho na UTI.

Na análise dos conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros intensivistas, segundo a classificação dos eventos adversos em UTI (gráfico 1), foi verificado na seção “conhecimentos” que os enfermeiros acertaram em média 74,3% das assertivas. Ao verificar pela classificação do EA percebe-se que a grande maioria dos enfermeiros respondeu corretamente sobre a prevenção de eventos relacionados à identificação do paciente (84,3%) e à comunicação nos serviços de saúde (93,1%). Contudo, em relação ao conhecimento sobre os eventos relacionados à medicação, à lesão por pressão, à infecções em serviços de saúde e ao uso dispositivos de saúde constatou-se um número de acertos inferiores à média para a sessão (74,8%), sendo o valor mais baixo (56,9%) para os relacionados ao uso de dispositivos.

Já na sessão “atitudes”, a média de concordância com as assertivas propostas foi de 84,6%. Por tipo de EA, percebe-se que aqueles relacionados à identificação do paciente, relacionados às infecções em serviços de saúde e ao uso de dispositivos para a saúde, foram os que mostraram maior proporção de concordância dos enfermeiros em relação às assertivas propostas (valores superiores a 90,0%). Entretanto, não foram obtidos os mesmos percentuais de concordância nos itens referentes à EA relacionados a medicamentos e à lesão por pressão. Em ambos, o percentual esteve abaixo da média de concordância com as assertivas, chegando a 59,8% nos eventos relacionados a lesões por pressão.

Na análise das práticas dos enfermeiros em relação à classificação dos eventos adversos, obteve-se uma média de 74,4% de assertivas corretas. Ainda foi observado

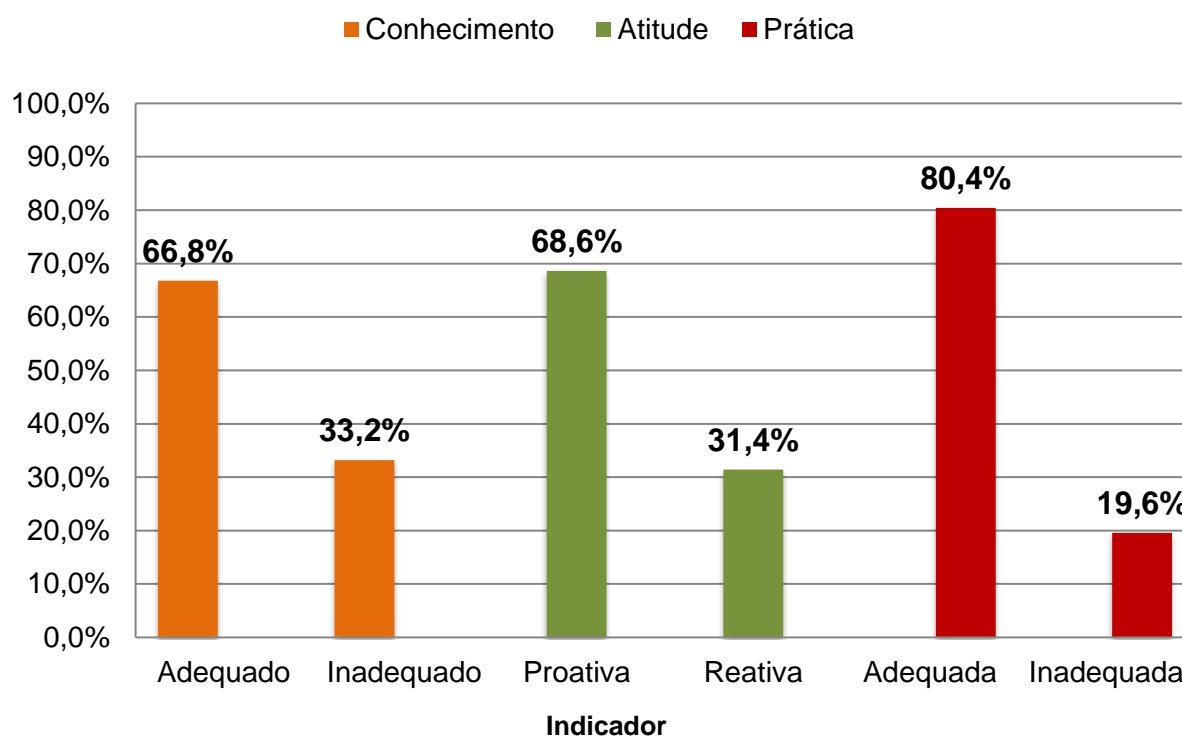
Gráfico 1. Conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros segundo a classificação dos tipos de eventos adversos – Salvador-Bahia, 2019.



que a maioria deles aderiu às assertivas relativas à administração de medicamentos (92,2%) e ao uso de dispositivos para a saúde (95,1%). Já as menores adesões foram nas assertivas relacionadas à comunicação no ambiente dos serviços de saúde (38,2%) e nos EA relacionados a quedas (49,0%).

Através da construção do indicador de conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros na prevenção de Eventos Adversos em UTI (gráfico 2), nota-se que 66,8% dos enfermeiros tiveram seu conhecimento classificado como satisfatório com uma média de 10,8 acertos. O indicador de atitude demonstrou que 68,6% possuíam atitude proativa com uma média de 12,1 acertos e que 80,4% detinham uma prática adequada com uma média de 10,8 acertos.

Gráfico 2. Indicador de conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros na prevenção de Eventos Adversos em UTI - Salvador, Bahia, Brasil, 2019.



Na análise da relação entre as características sociodemográficas e profissionais com o conhecimento, atitudes e práticas dos enfermeiros na prevenção de eventos adversos em UTI (tabela 1), percebe-se que foi significativa a associação entre tempo de formação e conhecimento acerca da prevenção de EA em UTI ($p=0,008$). As demais associações não apresentaram significância estatística.

Tabela 1. Associação do conhecimento, das atitudes e práticas na prevenção de Eventos Adversos em UTI com caracterização sociodemográfica - Salvador, Bahia, Brasil, 2019.

	Conhecimento Adequado		Atitude Proativa		Prática Adequada	
	%	<i>p</i> *	%	<i>p</i> *	%	<i>p</i> *
Formação acadêmica						
Apenas graduação	14,3		57,1		100,0	
Especialista em UTI	38,1		66,7		61,9	
Residência em UTI	75,0	0,095	75,0	0,890	87,5	0,087
Outra especialização	57,1		71,4		92,9	
Mestrado	100,0		100,0		100,0	
Tempo de formação						
≤11 anos	34,6	0,069	65,4	0,611	73,1	0,180
>11 anos	60,0		72,0		88,0	
Tempo de atuação						
≤08 anos	31,0	0,008	65,5	0,583	75,9	0,350
>08 anos	68,2		72,3		86,3	
Carga horária						
≤46 horas	40,5	0,129	45,9		78,4	0,556
>47 horas	64,3		21,4		85,7	

(*p**) Valor de *p* - Teste Qui-quadrado de Pearson

Ao relacionar os indicadores de conhecimentos, de atitudes e práticas entre si (tabela 2) não foi possível obter associações estatisticamente significativas entre os construtos. Entretanto, foi observado que entre aqueles com conhecimento adequado, 76,5% possuíam uma atitude proativa.

Tabela 2. Associação entre os indicadores de conhecimentos, de atitudes e de práticas dos enfermeiros na prevenção de Eventos Adversos em UTI - Salvador, Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	Atitude			Prática		
	Reativa	Proativa	<i>p</i> *	Inadequada	Adequada	<i>p</i> *
	%	%		%	%	
Conhecimento						
Inadequado	47,1	52,9	0,088	11,8	88,3	0,318
Adequado	23,5	76,5		23,5	76,5	
Atitude						
Reativa				31,2	68,8	0,157
Proativa				14,3	85,7	

(*p**) Valor de *p* - Teste Qui-quadrado de Pearson

DISCUSSÃO

Esse estudo identificou que 66,8% dos enfermeiros tiveram seu nível de conhecimento classificado como satisfatório, com uma média de 10,8 acertos nos 14 itens possíveis. Autores consideram que o conhecimento é fundamental para a prevenção de EA, permitindo ao enfermeiro identificar e avaliar riscos, além de promover melhorias nas práticas de conscientização coletiva para o cuidado seguro e livre de danos²⁵.

Na análise dos conhecimentos sobre a prevenção dos EA observou-se uma frequência de acertos de 84,4% sobre a prevenção de eventos relacionados à identificação do paciente. Quase a totalidade (98,0%) dos profissionais sabe que a identificação do paciente deve estar na pulseira, no prontuário, nas etiquetas e solicitações de exames, sendo necessária a confirmação da identidade pelo paciente e/ou familiar. Entretanto, parte do grupo (29,4%) ainda acredita que o uso do diagnóstico/tratamento é uma forma preconizada para a identificação do paciente.

O conhecimento com relação a EA relacionados ao uso de dispositivos para a saúde mostrou a menor frequência de acertos (56,9%) dentro da seção. Um pouco mais da metade dos enfermeiros sabem que a fixação inadequada do tubo orotraqueal pode determinar a incidência de pneumonia associada à ventilação (PAV) e a mesma quantidade de profissionais referem que os sistemas de alarme só podem ser desativados por membros da equipe de saúde quando na verdade o que se deve fazer é o ajuste dos parâmetros de acordo a clínica do paciente. Sabe-se que um monitor multiparamétrico ajustado inadequadamente pode manter alarmes inoperantes e gerar erros de monitorização comprometendo assim a segurança do paciente e a manutenção de um serviço de qualidade²⁶.

Em um estudo que buscou analisar o uso de equipamentos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados e sua relação com a ocorrência de EA foi relatado que de todos aqueles relacionados ao uso de dispositivos, 10% foram representados por “extubação acidental” e que essa saída não programada da cânula orotraqueal pode ocorrer por diversos fatores inclusive por conta da fixação inadequada²⁶.

Assim, o conhecimento das consequências do fazer é fundamental para a prevenção de EA. Nesse sentido, estratégias para a prevenção estariam ancoradas na educação continuada e capacitação dos profissionais de enfermagem quando na aquisição um novo equipamento ou materiais²⁶.

O indicador de atitude demonstrou que 68,6% dos enfermeiros possuíam atitude proativa para a prevenção de EA em UTI, obtendo uma concordância média com 12,1 das 14 assertivas propostas. Entre os tipos de EA que fizemos menção, os relacionados a infecções em serviços de saúde foi o que obteve a maior frequência de concordância com as assertivas propostas (99,0%). Observa-se que a totalidade dos enfermeiros reconhece que utilizar dispensadores de álcool gel entre os leitos e na entrada da UTI se configura como uma medida preventiva para eventos adversos.

A menor concordância (59,8%) com as assertivas se deu para atitudes referentes aos eventos relacionados à lesão por pressão. Apesar de todos concordarem que devem usar a escala de Braden no diagnóstico de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão, apenas 47,1% concordaram que não devem posicionar o paciente acima de 30° para evitar a fricção e/ou cisalhamento da pele.

Em um estudo cujo objetivo foi identificar a incidência e os fatores de risco de lesões por pressão em pacientes internados UTI foi verificado que a taxa estava em 29,0%²⁷. Assim, a prevenção das lesões por pressão representa um desafio constante para profissionais, instituições e sistema de saúde como um todo, tanto pela sua elevada incidência e prevalência em certas populações, como pelas consequências relacionadas ao aumento da morbidade e mortalidade²⁸. Assim, o conhecimento inadequado, aliado a práticas inadequadas pelos enfermeiros contribui com a manutenção das altas taxas de lesão por pressão²⁷.

Para a prevenção de EAs relacionada à lesão por pressão é necessário que os enfermeiros conheçam e compreendam todos os aspectos que envolvem o aparecimento da lesão, bem como executem atitudes proativas para um cuidar ético com a adoção das práticas adequadas, levando a melhora do prognóstico do paciente, na prevenção de complicações, na redução do tempo de permanência na UTI e dos custos hospitalares²⁹.

O estudo das práticas dos enfermeiros mostrou que 80,4% dos enfermeiros possuíam uma prática adequada para a prevenção de EA em UTI. Tal dado se mostra muito importante, pois a prática é a ação e está fortemente associada ao resultado. Entre os tipos de EA analisados, aqueles relacionados a medicamentos (EAM) foram o que obtiveram uma das maiores frequências de acerto (92,1%), uma vez que 96,1% dos enfermeiros afirmam que em suas práticas assistenciais consultam a padronização de soluções e diluição de drogas e 88,5 % afirmaram que realizam administração de hemoderivados em via exclusiva ou salinizada.

A prática adequada para a prevenção de EA relacionados a medicamento se configura como de fundamental importância para a segurança do paciente e manutenção da qualidade do cuidado. Alguns estudos apontam como um dos tipos de EAs mais frequentes no ambiente hospitalar e estima-se que 14,8% a 59,0% deles poderiam ser evitados³⁰.

Vale ressaltar que os enfermeiros em terapia intensiva são responsáveis pela administração da maioria das drogas e soluções, e, portanto, torna-se a última barreira humana para a prevenção de EAM. É visto que muitos desses EAs decorrem da omissão, erro de dose e horário, além dos desvios na técnica. Dessa forma mudanças no padrão de conhecimentos e atitudes podem levar ao fortalecimento de boas práticas relacionadas à administração dessas drogas³⁰.

Apesar de não ter sido possível estabelecer relação estatisticamente significativa nas associações entre os indicadores de conhecimento, de atitude e de prática, percebeu-se através da descrição dos achados que a maioria dos enfermeiros que possuíam conhecimento adequado também tinha uma atitude proativa (76,5%), e desses, 85,7% possuíam uma prática adequada para a prevenção de EA em UTI.

Entretanto, para alguns tipos de EA houve uma disparidade da relação entre os conhecimentos, atitudes e práticas. Com relação aos EA relacionados à comunicação nos serviços de saúde, por exemplo, foi observado que mais de 90,0% dos participantes concordaram com as assertivas propostas nas seções conhecimento e atitude, entretanto na seção práticas o índice de acertos foi de apenas de 38,2%. A comunicação pode ser entendida como uma troca de mensagens que influenciam o comportamento das pessoas envolvidas nesse processo. Pela habilidade de comunicar-se, o homem se relaciona e transmite seus conhecimentos.

Outro tipo de EA no qual se percebeu uma diferença significativa nos acertos entre o conhecimento (77,5%) e a atitude (85,6%) com relação à prática (49,0%) foi nos relacionados à quedas de paciente. Tais diferenças representam uma importante dissociação entre o conhecimento e a prática desses profissionais. Essa dissociação entre conhecimento, atitudes e práticas dos enfermeiros constitui uma barreira à prevenção, pois dificulta a adoção de medidas para sanar possíveis lacunas existentes no cuidado de enfermagem.

As aquisições de práticas adequadas incluem o envolvimento em projetos de pesquisa, a participação em eventos externos e ter acesso a conhecimento sobre os assuntos. A literatura demonstra também que posição social, idade, tempo de atuação, assim como o tipo de especialização são fatores importantes neste processo³⁰. Nesse

estudo observou-se significância estatística na relação entre tempo de atuação em UTI e conhecimentos onde podemos inferir que maior tempo de atuação em UTI predispõe a um conhecimento mais adequado sobre a prevenção de EA neste local.

A aquisição de conhecimento pelos profissionais pode ser concebida pela busca individual, mas também pelas políticas/programas de educação da instituição. Nesse sentido as estratégias realizadas pela área e educação continuada são fundamentais para a revisão de conhecimentos aprendidos, atualizações vindas de pesquisas científicas ou até mesmo a apresentação de um conhecimento novo para estes profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo evidenciou que os enfermeiros na sua maioria possuem conhecimentos adequados, atitudes proativas e práticas adequadas quanto à prevenção de EAs. Apesar de não existir significância estatística, os dados demonstram que conhecimento adequado pode levar à atitudes proativas e como consequência à práticas adequadas. O estudo também demonstrou que o tempo de atuação em UTI influencia diretamente no nível de conhecimento sobre aspectos que podem prevenir a ocorrência de eventos adversos. Assim, profissionais mais experientes tendem conhecer melhor aspectos que levam à prevenção EA.

Dessa forma, observa-se que o conhecimento apreendido influencia no campo atitudinal e conseqüentemente na prática assistencial destes profissionais. Assim, para além dos protocolos e rotinas operacionais, fundamentais para práticas adequadas, os processos de educação continuada, como treinamento e observação *in loco*, são fundamentais para a revisão/atualização de conhecimentos que podem influenciar diretamente no fazer destes profissionais.

Como limitação desse estudo têm-se o tamanho da amostra, abrangendo 51 enfermeiros em uma única instituição, não garantido a generalização dos dados. Apesar disso, acreditamos que este estudo se reveste de uma enorme importância para fomentar a discussão em torno da temática. Levando, assim, um olhar mais atento às questões que auxiliam diretamente na prevenção de eventos adversos, garantido aspectos essenciais para manutenção da qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014. Acesso em 20 Mar. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>.
2. ANDOLHE, R. **Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes**. Tese (Doutorado) — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo., São Paulo, Julho 2013. Acesso em 07 Out. 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-25092013-165658/pt-br.php>>.
3. KOHN, L. T. et al. **To err is human: building a safer health care system**. Washington(DC): National Academy Press, 2000. ISBN 978-0-309-26174-6. Disponível em: <<http://www.nap.edu/catalog/9728>>.
4. CAPELLA, D. M.; CHO, M.; LIMA, R. da S. A Segurança do Paciente e a Qualidade em Serviços de Saúde no Contexto da América Latina e Caribe. In: . **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. 1. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2013. (Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde), cap. 1, p. 13 – 17. Acesso em 20 Mar. 2015. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/>>
- 5 . LOBÃO, W. M. **Construção, validação e normatização da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos (EPEA)**. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, Salvador, Fevereiro 2012. 07 Out. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/12269>>.
6. IOM. **CROSSING THE QUALITY CHASM: A NEW HEALTH SYSTEM FOR THE 21ST CENTURY**. Washington, DC.: Institute of Medicine, 2001. 15 Jul. 2016. Disponível em: <<http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/ReportFiles/>>
7. DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? **JAMA**, v. 260, n. 12, p. 1743 – 1748, Sep 1988. ISSN 0098-7484. Acesso em 20 Mar. 2015.
8. TEIXEIRA, J. D. R.; CAMARGO, F. A.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 12, p. 271-278, 2006.
9. PADILHA, E. F.; MATSUDA, L. M. Qualidade dos cuidados de enfermagem em COREN-SP; REBRAENSP. **10 Passos para a segurança do paciente**. . São Paulo, 2010. Acesso em 18 Jul. 2016. Disponível em: <<http://www.rebraensp.com.br/publicacao/publicacaorede>>.
10. VENTURI, K. K. **Qualidade do cuidado em uti: relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e eventos adversos**. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009. Acesso em 25 Set. 2015. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta~A\T1\textsection~A\T1\>>

11. REASON, J. Human error: models and management. **West J Med**, Copyright 2000 BMJ publishing Group, v. 172, n. 6, p. 393 – 396, Jun 2000. ISSN 0093-0415. Acesso em 07 Out. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070929/>>.
12. BECCARIA, L. M. et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, scielo, v. 21, p. 276 – 282, 08 2009. ISSN 0103-507X. Acesso em 07 Out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000300007&nrm=iso>.
13. BRENNAN, T. A. et al. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients. **New England Journal of Medicine**, v. 324, n. 6, p. 370 – 376, 1991. 15 Jul. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199102073240604>>.
14. ARANAZ-ANDRÉS, J. et al. Incidence of adverse events related to health care in Spain: results of the Spanish National Study of Adverse Events. **J Epidemiol Community Health**, v. 62, n. 12, p. 1022 – 1029, Dezembro 2008. Acesso em 25 Set. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19008366>>.
15. DECESARO, M. N.; PADILHA, K. G. Iatrogenia na assistência de enfermagem durante internação em UTI: queda de pacientes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 167 – 170, 2008. Acesso em 07 Out. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5688>>.
16. NASCIMENTO, C. C. P. et al. Indicators of healthcare results: analysis of adverse events during hospital stays. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, scielo, Ribeirão Preto, v. 16, p. 746 – 751, Agosto 2008. Acesso em 07 Out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400015&nrm=iso>.
17. GARANHANI, M. L. et al. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, scieloepsic, Ribeirão Preto, v. 4, p. 1 – 15, 08 2008. Acesso em 07 Out. 2014. Disponível em: <http://epsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200007&nrm=iso>.
18. CHABOYER, W. et al. Predictors of Adverse Events in Patients After Discharge From the Intensive Care Unit. **American Journal of Critical Care**, v. 17, n. 3, p. 255 – 263, May 2008. Acesso em 20 Mar. 2015. Disponível em: <<http://ajcc.aacnjournals.org/content/17/3/255.long#cited-by>>.
19. MOREIRA, I. A. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva [Health professionals' knowledge regarding adverse events in the intensive care unit. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 4, p.461 – 467, 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n4/v23n4a05.pdf>>.
20. FLEURY, Maria Tereza Leme e FLEURY, Afonso. **Construindo o conceito de competência**. Rev. adm. contemp. [conectados]. 2001, vol.5, pp.183-196. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552001000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Abr 2019

21. BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014. Acesso em 20 Mar. 2015. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>.
22. WHO. **A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys**. Internet, 2008. Acesso em 20 Jul. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/tb/people_and_communities/advocacy_communication/en/>.
23. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 07, de 24 de fevereiro de 2010**. Brasília, 2010. Acesso em 20 Mar. 2015. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-7-de-24-de-fevereiro-de-2010>>Livro1-Assistencia_Segura.pdf>.
24. WACHTER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Tradução: BERQUÓ, L. S. Porto Alegre: Artmed, 2010. 320p.
25. PEREIRA LC, LUZ MHBA, SANTANA WS, BEZERRA SMG, FIGUEIREDO MLF. Incidência de úlceras por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público. **Rev Enferm UFPI On Line** [Internet]. 2013 2(4):21-7. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1325/pdf> . Acesso em: 08 Nov 2017.
26. PÁDUA, R. X. de et al. **Eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados**. 2016. Tese (Doutorado) — Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10102016-155310/>>.
27. FERNANDES, L. M. **Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados – uma revisão integrativa da literatura**. Dissertação (Mestrado) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Abril 2000. Acesso em 20 Mar. 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-25112004-092213/pt-br.php>>.
28. COELHO-DE-SOUZA, L. N. et al. Conhecimento e atitudes de fisioterapeutas sobre fármacos anti-inflamatórios não esteroides. **Revista Dor**, scielo, v. 14, p. 44 – 47, 03 2013. ISSN 1806-0013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/articleXML>>.
29. MARTINS, A. C. M.; ROZENFELD, S.; CANO, F. G. **Eventos adversos a medicamentos**. 2015. Tese (Doutorado). Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12843>>.
30. SILVA, A. E. B. de C. et al. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, scielo, v. 19, p. 378– 386, 04 2011. ISSN 0104-1169. Acesso em 07 Out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200021&nrm=iso>. textsterlingoKrischieVenturi.pdf>.