

Millenium, 2(Edição Especial Nº21)

pt

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS COM A PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE URGÊNCIA: UM ESTUDO DESCRITIVO-CORRELACIONAL

ADVERSE EVENTS RELATED TO NURSING PRACTISE IN EMERGENCY CONTEXT: A DESCRIPTIVE-CORRELATIONAL STUDY

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CONTEXTO DE EMERGENCIA: UN ESTUDIO DESCRITIVO-CORRELACIONAL

Liliana Fonseca¹  <https://orcid.org/0009-0000-6247-1279>

Fabiana Costa²  <https://orcid.org/0009-0003-4454-2274>

Maria do Céu Carrageta^{3,4}  <https://orcid.org/0000-0002-4237-4671>

Ivo Paiva^{3,5}  <https://orcid.org/0000-0002-8024-6734>

¹ Unidade Local de Saúde Médio Tejo, Tomar, Portugal

² Unidade Local de Saúde Médio Tejo, Abrantes, Portugal

³ Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

⁴ Unidade Científico-Pedagógica (UCP) de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Coimbra, Portugal

⁵ Unidade de Investigação em Ciências de Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Coimbra, Portugal

Liliana Fonseca - lilianalfonseca@gmail.com | Fabiana Costa – fabiana.costa.85@gmail.com | Maria do Céu Carrageta - mceu@esenfc.pt |

Ivo Paiva - ivopaiva@esenfc.pt



Autor Correspondente:

Liliana Fonseca

Rua dos Valados

2435-099– Ourém - Portugal

lilianalfonseca@gmail.com

RECEBIDO: 21 de dezembro de 2025

REVISTO: 27 de janeiro de 2026

ACEITE: 27 de fevereiro de 2026

PUBLICADO: 19 de março de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.44673>

RESUMO

Introdução: A segurança e a qualidade dos cuidados assumem particular relevância nos serviços de urgência, onde a sobrelotação, a complexidade clínica dos utentes e as intensas cargas de trabalho potenciam riscos acrescidos.

Objetivo: Analisar a relação entre a adoção de práticas de enfermagem e a incidência de eventos adversos percebidos pelos enfermeiros de um serviço de urgência.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal, numa amostra de 59 enfermeiros de um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica português.

Resultados: Os resultados evidenciam necessidade de melhoria em várias dimensões das práticas de enfermagem: *Prevenção de Quedas* (M=2,53), *Prevenção de Úlceras por Pressão* (M=3,14), *Falhas de Vigilância de Medicação* (M=2,55), *Preparação de Medicação* (M=3,07) e *Administração de Medicação* (M=3,77), *Vigilância do Doente* (M=3,53), *Advocacia do Doente* (M=3,72), *Privacidade e Confidencialidade* (M=3,83) e *Higiene Ambiental e uso de Equipamentos de Proteção Individual* (M=3,90).

Quanto ao risco e à ocorrência de eventos adversos, o *Risco de Queda e Úlcera por Pressão* (M=3,42), bem como as *Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde* (M=3,42) requerem intervenção prioritária, uma vez que se situam na zona crítica de desempenho.

Conclusão: A perceção dos enfermeiros sobre práticas preventivas e risco de eventos adversos encontra-se abaixo dos padrões recomendados. Contudo, observa-se que enfermeiros com formação específica em contexto de urgência percebem menos práticas preventivas e maior ocorrência de eventos adversos, sendo relevante reforçar estratégias formativas quanto a práticas preventivas e implementar medidas de segurança direcionadas à mitigação de eventos adversos neste contexto.

Palavras-chave: enfermagem; eventos adversos; gestão do risco; segurança do doente; serviço hospitalar de emergência

ABSTRACT

Introduction: Safety and quality of care are particularly relevant in emergency departments, where overcrowding, patients' clinical complexity, and heavy workloads increase the risk of adverse events.

Objective: To analyse the relationship between the implementation of nursing practices and the incidence of adverse events as perceived by nurses working in an emergency department.

Methods: A quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional study was conducted, including a sample of 59 nurses from a Portuguese medical-surgical emergency department.

Results: The findings indicate the need for improvement in several dimensions of nursing practice: *Fall Prevention* (M = 2.53), *Pressure Ulcer Prevention* (M = 3.14), *Medication Monitoring Failures* (M = 2.55), *Medication Preparation* (M = 3.07), *Medication Administration* (M = 3.77), *Patient Surveillance* (M = 3.53), *Patient Advocacy* (M = 3.72), *Privacy and Confidentiality* (M = 3.83), and *Environmental Hygiene and Use of Personal Protective Equipment* (M = 3.90).

Regarding the risk and occurrence of adverse events, the risk of falls and pressure ulcers (M = 3.42), as well as *Healthcare-Associated Infections* (M = 3.42), requires priority intervention, as they fall within the critical performance zone.

Conclusion: Nurses' perceptions of preventive practices and the risk of adverse events are below recommended standards. However, nurses with specific training in the emergency context perceive fewer preventive practices and a higher occurrence of adverse events, highlighting the importance of strengthening educational strategies related to preventive practices and implementing targeted safety measures to mitigate adverse events in this setting.

Keywords: nursing; adverse event; risk management; patient safety; hospital emergency service

RESUMEN

Introducción: La seguridad y la calidad de la atención adquieren especial relevancia en los servicios de urgencias, donde la sobreocupación, la complejidad clínica de los pacientes y las elevadas cargas de trabajo incrementan el riesgo de eventos adversos.

Objetivo: Analizar la relación entre la adopción de prácticas de enfermería y la incidencia de eventos adversos percibidos por los enfermeros de un servicio de urgencias.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, realizado en una muestra de 59 enfermeros de un Servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas portugués.

Resultados: Los resultados evidencian la necesidad de mejora en diversas dimensiones de las prácticas de enfermería: *Prevención de Caídas* (M = 2,53), *Prevención de Úlceras por Presión* (M = 3,14), *Fallos en la Vigilancia de la Medicación* (M = 2,55), *Preparación de la Medicación* (M = 3,07), *Administración de la Medicación* (M = 3,77), *Vigilancia del Paciente* (M = 3,53), *Defensa del Paciente* (M = 3,72), *Privacidad y Confidencialidad* (M = 3,83), e *Higiene Ambiental y uso de Equipos de Protección Individual* (M = 3,90). En cuanto al riesgo y la ocurrencia de eventos adversos, el riesgo de caídas y de úlceras por presión (M = 3,42), así como las *Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria* (M = 3,42), requieren una intervención prioritaria, ya que se sitúan en la zona crítica de desempeño.

Conclusión: La percepción de los enfermeros sobre las prácticas preventivas y el riesgo de eventos adversos se encuentra por debajo de los estándares recomendados. No obstante, se observa que los enfermeros con formación específica en el contexto de urgencias perciben menos prácticas preventivas y una mayor ocurrencia de eventos adversos, lo que pone de relieve la necesidad de reforzar las estrategias formativas en prácticas preventivas e implementar medidas de seguridad orientadas a la mitigación de eventos adversos en este contexto.

Palabras clave: enfermería; evento adverso; gestión de riesgos; seguridad del paciente; servicio de urgencia en hospital

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.44673>

INTRODUÇÃO

O serviço de urgência caracteriza-se por um contexto de elevada afluência e exigência de cuidados, marcado pela imprevisibilidade da procura e pela complexidade assistencial (Brazão et al., 2016). Diz e Lucas (2022) destacam ainda que este ambiente constitui um espaço particularmente propenso a erros e à ocorrência de Eventos Adversos (EA), resultantes da elevada carga de trabalho, do número imprevisível de doentes e da diversidade das equipas multidisciplinares envolvidas nos cuidados.

A ocorrência de EA, frequentemente associada a falhas profissionais ou organizacionais, representa uma das principais causas de mortalidade e incapacidade nos serviços de saúde (World Health Organization [WHO], 2024). A Organização Mundial da Saúde estima que 50%–60% dos EA ocorridos no serviço de urgência são preveníveis (WHO, 2024). Apesar desta evidência, continua a verificar-se uma lacuna científica relevante: poucos estudos exploram de forma integrada como as práticas de enfermagem, enquanto componentes centrais na prestação e gestão dos cuidados, se relacionam diretamente com a perceção do risco e a ocorrência de EA em contextos de urgência.

Neste cenário altamente exigente, as práticas de enfermagem englobam não apenas os cuidados diretos à pessoa em situação crítica, mas também a gestão do fluxo de trabalho e da informação clínica (Gomes et al., 2023). Assim, o enfermeiro assume um papel determinante na implementação de estratégias de segurança, na monitorização contínua e na identificação precoce de riscos e EA (Azevedo et al., 2020).

Face a esta insuficiência na literatura e à necessidade de fortalecer a evidência disponível, o presente estudo propõe-se a analisar a relação entre a adoção de práticas de enfermagem e a incidência de EA percebidos em contexto de urgência, aprofundando o enquadramento teórico que sustenta esta problemática.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O serviço de urgência configura um ambiente profissional exigente, complexo, dinâmico e com desafios permanentes na prestação de cuidados de saúde. Este contexto apresenta maior incidência no risco de ocorrência de EA, sendo fundamental identificar EA, compreender complicações e planejar medidas de promoção na qualidade dos cuidados (Júnior, 2023).

A ocorrência de EA relaciona-se com fatores humanos, organizacionais e individuais - o ambiente ocupacional, o trabalho em equipa, a sobrelotação do serviço, os ritmos de trabalho acelerados com interrupções constantes e a qualidade da liderança exercida pelos superiores hierárquicos são determinantes para assegurar cuidados de saúde de qualidade (Azevedo et al., 2020). Castilho (2015) refere que a performance individual, para além do conhecimento e experiência profissional, depende muito da capacidade de cada profissional de gerir a situação e responder de forma eficaz por cansaço, dificuldade em gerir o stress ou mesmo distração. A mesma autora afirma que outros fatores, como a comunicação em equipa, baixa capacidade profissional na gestão e intervenção na prestação de cuidados seguros em situações de imprevisibilidade ou complexas, stress, fadiga ou baixo envolvimento profissional, interferem na prática profissional de enfermagem na promoção da segurança do doente. Da mesma forma, fatores como a subdotação e instabilidade das equipas, a sobrecarga de trabalho, falhas na organização dos processos de trabalho, interrupções do trabalho, ausência de protocolos ou falhas de liderança podem interferir na qualidade dos cuidados em saúde.

Nesse sentido a prática de enfermagem revela-se essencial, tanto na resposta eficaz às necessidades da pessoa em situação crítica como na prevenção de EA durante o processo de cuidados, mediante a adoção de práticas preventivas, nomeadamente a prevenção de úlceras por pressão (UPP) (Soeiro, 2021), prevenção de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS), a correta higienização das mãos, o uso adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI), manutenção de ambientes limpos e estéreis (Cardoso et al., 2020), bem como a administração segura de medicamentos (Coelho et al., 2025).

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 reconhece que práticas seguras são influenciadas por procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes que podem reduzir a ocorrência de EA (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022). A implementação de práticas preventivas torna-se essencial na redução de EA associadas ao exercício profissional de enfermagem. Os enfermeiros detêm competências que permitem reconhecer riscos potenciais de erro, assumir responsabilidades e intervir de forma eficaz, assegurando cuidados seguros da pessoa doente (Moraca et al., 2024).

A Escala de Eventos Adversos Associados às Práticas de Enfermagem (EEAAPE) emerge como um instrumento relevante para avaliar a perceção dos enfermeiros relativamente à frequência da implementação de práticas preventivas, à ocorrência de EA e ao risco inerente aos cuidados prestados (Castilho, 2015).

2. MÉTODOS

Estudo descritivo-correlacional, transversal de natureza quantitativa desenvolvido num Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC) de um hospital da região centro de Portugal. O estudo pretende analisar a relação entre as práticas de enfermagem e a incidência de EA percebidos pelos enfermeiros de um contexto de urgência.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.44673>

2.1 Amostra

A população do estudo foi constituída por 101 enfermeiros que exerciam a sua atividade profissional num SUMC de um hospital da região centro de Portugal. A amostra de conveniência foi composta por 59 participantes, correspondendo a 58,4% da população.

Foram incluídos no estudo todos os enfermeiros que prestaram cuidados diretos à pessoa em situação crítica admitida no SUMC e que aceitaram participar de forma livre e voluntária. Foram excluídos os enfermeiros em períodos de integração, enfermeiros exclusivamente dedicados à gestão do serviço e enfermeiros ausentes do serviço durante o período de colheita de dados.

A colheita de dados foi realizada entre 1 de fevereiro e 15 de abril de 2025, mediante o preenchimento de um questionário individual de autorresposta, disponibilizado online através da partilha de um link com os enfermeiros do contexto.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

O instrumento de colheita de dados consistiu num questionário composto por duas partes: a Parte 1, respeitante a dados sociodemográficos e profissionais dos participantes que integrou perguntas fechadas, com respostas categorizadas e dicotómicas, complementadas por questões de resposta numérica e uma questão aberta; e a Parte 2, correspondente à EEAPE de Castilho (2015), composta por duas subescalas independentes, com indicadores de processo e de resultado, respetivamente, Práticas de enfermagem e EA. Os itens são respondidos numa escala de tipo Likert de frequência de cinco pontos, entre “1 - Nunca” a “5 - Sempre”.

A EEAPE encontra-se validada para a população portuguesa, apresentando um alfa de Cronbach de 0,91 para a subescala Práticas de enfermagem e um alfa de Cronbach de 0,81 na subescala EA (Castilho, 2015). Na presente investigação foram obtidos valores de alfa de Cronbach de 0,91 e 0,82, respetivamente.

2.3 Análise estatística

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao software IBM SPSS *Statistics* (versão 29.0). Foram calculadas estatísticas descritivas recorrendo ao cálculo da Média e Desvio-Padrão (DP) para variáveis contínuas e às frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Procedeu-se à análise inferencial com o objetivo de relacionar as variáveis sociodemográficas e profissionais com as dimensões das subescalas da EEAPE, tendo-se adotado um nível de significância estatística de $p < 0,05$, com um intervalo de confiança de 95%.

Para a subescala de Práticas de Enfermagem da EEAPE, foi determinado um índice mínimo de conformidade de 85%, correspondente a 4,4 na pontuação do questionário (DGS, 2019).

Relativamente à subescala de Risco e Ocorrência de EA da EEAPE, adotou-se a classificação preconizada pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), que estratifica o desempenho dos prestadores de cuidados em três níveis, fixando-se um limite superior de 66% (equivalente a 3,33 pontos no questionário). Valores superiores a esse limite traduzem um desempenho insatisfatório (ERS, 2022).

2.4 Considerações éticas

O estudo obteve parecer favorável do Centro de Investigação e Inovação Clínica e da Comissão de Ética da unidade de saúde onde foi realizado (05/CIIC/25; Parecer n.º 49/2024). A utilização da EEAPE contou com autorização da autora do instrumento.

A recolha de dados iniciou-se após obtenção do consentimento informado, livre e esclarecido, registado na primeira secção do questionário. A participação foi voluntária, com possibilidade de desistência a qualquer momento.

O anonimato e a confidencialidade foram assegurados através de codificação numérica, em conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD – UE 2016/679).

3. RESULTADOS

3.1. Características sociodemográficas e profissionais dos participantes

A amostra foi constituída maioritariamente por participantes do sexo feminino ($n=53$; 89,8%), faixa etária com Média (M) correspondente a 36,22 anos e DP de 8,92 anos e casados ($n=32$; 54,2%). A experiência profissional variou entre 1 e 40 anos ($M=12,67$; $DP=8,76$) e experiência em contexto de urgência apresentou uma média de 8,34 anos ($DP=7,67$). A nível profissional, a maioria apresentou contrato individual de trabalho sem termo ($n=48$; 81,4%), trabalhava por turnos rotativos ($n=36$; 61%), com uma carga horária semanal de 40 horas/semana ($n=34$; 57,6%) e não apresentava emprego duplo ($n=35$; 59,3%). Em termos académicos, a maioria dos enfermeiros eram licenciados (89,8%) e sem formação específica em contexto de urgência ($n=33$; 55,9%). Quanto à categoria profissional, oito profissionais eram enfermeiros especialistas (13,6%) e 12 enfermeiros (20,3%) desempenhavam funções de responsável de turno.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.44673>

3.2. Práticas de enfermagem preventivas de Eventos Adversos

Na percepção dos enfermeiros, a ocorrência de EA associados às práticas de enfermagem compromete a segurança do doente *algumas vezes* (M=2,76; DP=0,95). Na globalidade do domínio das Práticas de Enfermagem existe uma percepção moderada dos participantes (M=3,42; DP=0,32), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Estatística descritiva das práticas de enfermagem (n=59)

	N	M	DP	Minino	Máximo
Práticas de Enfermagem	59	3,42	0,32	2,6	4,08
Dimensões	N	M	DP	Mínimo	Máximo
Vigilância dos doentes	59	3,53	0,53	2,5	4,5
Advocacia dos doentes	59	3,72	0,58	2	5
Privacidade e confidencialidade	59	3,83	0,55	2,67	5
Prevenção de quedas	59	2,53	0,73	1	4,33
Prevenção de UPP	59	3,14	0,58	1,43	4,71
Falhas na preparação da medicação	59	3,07	0,71	1,67	5
Falhas na administração de medicação	59	3,77	0,52	2,67	5
Falhas na vigilância de medicação	59	2,55	0,64	1	4
Higienização das mãos	59	4,14	0,65	2	5
Cuidados com os EPI e higiene ambiental	59	3,90	0,50	2,67	4,83

Nota: DP - Desvio-Padrão; EPI - Equipamento de Proteção Individual; M- Média; UPP - Úlceras Por Pressão

3.3. Riscos e ocorrência de eventos adversos

Os enfermeiros relataram que *algumas vezes* percecionavam a evitabilidade dos EA (M=3,42; DP=0,88). Na globalidade no domínio do Risco e Ocorrência de EA verificou-se uma percepção média de respostas de 2,86 (DP=0,44), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Estatística descritiva do risco e ocorrência de eventos adversos (n=59)

	N	M	DP	Minino	Máximo
Risco e ocorrência de EA	59	2,86	0,44	1,86	4
Dimensões	N	M	DP	Mínimo	Máximo
IACS	59	3,42	0,77	1	5
Erros de medicação	59	2,56	0,62	1,5	4
Risco de agravamento por défice de vigilância e julgamento clínico	59	2,93	0,49	2	4
Risco de agravamento por delegação inapropriada e défice de advocacia	59	2,30	0,75	1	4
Risco de Queda e Risco de UPP	59	3,42	0,66	2	5
Ocorrência de UPP	59	2,75	0,76	1	4
Ocorrência de Quedas	59	2,64	0,61	2	4

Nota: DP - Desvio-Padrão; IACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde; EA - Eventos Adversos; M- Média; UPP -Úlceras Por Pressão

3.4. Associações entre as características sociodemográficas e profissionais e as práticas de enfermagem e risco e ocorrência de eventos adversos

Os dados obtidos da associação entre as características sociodemográficas e profissionais e as subescalas da EEAPE mostram que, neste estudo com 59 enfermeiros, as variáveis contínuas — idade, tempo de experiência profissional e de experiência profissional no serviço de urgência — não exibiram qualquer associação estatisticamente significativa com as dimensões avaliadas na EEAPE; todos os coeficientes de *Spearman* foram fracos (entre -0,18 e 0,25) e os respetivos *p-values* ficaram acima do limiar de 0,05, sugerindo que o tempo de vida ou de exercício profissional, por si só, não condiciona a adoção de boas práticas nem a percepção de EA.

Em contraste, algumas variáveis categóricas distinguiram pontuações específicas. A variável sexo esteve ligado apenas a duas dimensões: as enfermeiras atribuíram valores mais baixos à *Prevenção de Quedas* (U=54,0; *p*=0,007) e relataram mais *Ocorrência de UPP* (U=264,0; *p*=0,002). O estado civil esteve relacionado unicamente com *Falhas na Vigilância da Medicação* (H=7,94; *p*=0,019), enquanto que as habilitações académicas se associaram ao *Risco de Agravamento por Delegação Inapropriada e Déficit de Advocacia* (RADIDA) (H=72,5; *p*=0,023).

Os aspetos organizacionais geraram o maior número de diferenciações. O tipo de contrato distinguiu quatro dimensões: profissionais em regime de prestação de serviços, comparados com profissionais contratados sem termo, relataram pior *Advocacia do doente* (H=8,93; *p*=0,030), menores *Cuidados com EPI e Higiene ambiental* (H=11,136; *p*=0,011), e mais *Ocorrência de UPP e Ocorrência de Quedas* (H=11,182; *p*<0,012). Enquanto enfermeiro coordenador de turno, os participantes relataram percecionarem práticas menos adequadas nas dimensões *Preparação de Medicação* (U=175,5; *p*=0,043) e identificaram mais EA associados a *IACS* (U=400; *p*=0,022) e *Erros de Medicação* (U≈ 400; *p*≈0,02). Enfermeiros com pós-graduação ou especialidade percecionaram menos

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.44673>

práticas preventivas no âmbito da *Prevenção de UPP* ($H=11,88$; $p=0,002$) e mais *Erros de Medicação* ($H=10,21$; $p=0,020$). A realização de turnos noturnos ou rotativos associou-se a maior frequência percebida de *IACS* ($H=9,31$; $p=0,020$), e executarem mais horas extraordinárias relacionou-se com *Falhas na Vigilância da Medicação* ($H=6,90$; $p=0,011$).

A maior parte das dimensões da EEAPE não varia com a idade ou experiência profissional, mas com fatores ligados à organização do trabalho: estabilidade contratual, qualificação dos profissionais, exercício de funções de coordenação, tipologia horária e carga horária em regime extraordinário que se mostraram decisivos para os profissionais diferenciarem a percepção das práticas de enfermagem e o risco e a ocorrência de EA.

4. DISCUSSÃO

A análise dos resultados demonstra que, embora coerentes com a literatura nacional e internacional, as percepções dos enfermeiros relativamente às práticas preventivas e ao risco e ocorrência de EA permanecem aquém dos referenciais de qualidade definidos para os serviços de urgência (Drennan et al., 2024).

À luz do Modelo Estrutura - Processo - Resultados de Donabedian, os resultados sugerem que as fragilidades estruturais identificadas no contexto de urgência condicionam diretamente os processos de cuidado, refletindo-se negativamente nos indicadores de resultado relacionados com a segurança do doente (Osborne et al., 2021). Apesar da higienização das mãos se aproximar do valor mínimo de conformidade estipulado (4,4 pontos), evidenciando uma prática já amplamente consolidada na cultura assistencial, as restantes dimensões avaliadas — vigilância, advocacia, privacidade, prevenção de quedas e UPP, gestão da terapêutica e higiene ambiental — situaram-se em níveis médios, sugerindo uma adesão inconsistente e distante dos padrões desejáveis. Este cenário encontra respaldo na literatura, que identifica como principais barreiras à implementação de práticas seguras a sobrecarga de trabalho, as falhas de comunicação, as interrupções frequentes, a pressão assistencial e a insatisfação laboral, fatores que condicionam significativamente o cumprimento dos protocolos de segurança (Oliveira & Teixeira, 2023; Vargas-Escobar et al., 2024).

No que respeita aos indicadores de resultado, apenas o RADIDA cumpriu o limiar recomendado pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) (ERS, 2022), enquanto as IACS, o risco de queda e de UPP, os erros de medicação e a ocorrência de quedas e UPP apresentaram valores superiores ao limite crítico de desempenho seguro. Em particular, as IACS e o risco de queda/UPP atingiram médias elevadas, sinalizando áreas de maior vulnerabilidade clínica. Estes resultados sugerem que a probabilidade de ocorrência de EA é influenciada tanto pela complexidade inerente ao contexto de urgência como por fatores sistémicos que ultrapassam o desempenho individual. O ambiente físico limitado, a inadequação de consumíveis e equipamentos, a rotatividade das equipas, a desorganização dos circuitos e as cargas de trabalho excessivas configuram contextos de fragilidade já amplamente descritos em estudos sobre segurança do doente (Oliveira & Teixeira, 2023; Santos et al., 2020).

A análise das variáveis sociodemográficas e profissionais reforça esta interpretação. Fatores individuais apresentaram impacto reduzido, mas as variáveis organizacionais mostraram ser determinantes para explicar diferenças significativas na percepção das práticas e do risco/ocorrência de EA. Enfermeiros em regime de prestação de serviços relataram menor advocacia do doente e maior ocorrência de UPP e quedas, o que poderá refletir menor integração institucional e menor familiaridade com os protocolos de segurança. Os profissionais que realizavam turnos noturnos ou maior número de horas extraordinárias referiram mais falhas na vigilância da medicação, sugerindo que a fadiga, a alteração do ciclo circadiano e a carga cognitiva influenciam diretamente a capacidade de monitorização e decisão clínica (Farag et al., 2024; Westley et al., 2020). Adicionalmente, os responsáveis de equipa declararam maior percepção de IACS e erros de medicação, possivelmente devido à sua maior envolvimento nos processos de supervisão e deteção de falhas. Por outro lado, enfermeiros com contratos sem termo demonstraram melhores práticas na administração de medicação, destacando a importância da estabilidade contratual na consolidação de comportamentos seguros (Coelho et al., 2025).

A convergência entre os resultados do presente estudo e a literatura reforça a compreensão de que a discrepância entre as práticas desejáveis e as práticas observadas tem origem numa combinação de fatores estruturais e humanos. Esta leitura é consistente com o modelo do queijo suíço de James Reason, remetendo para a ocorrência de EA que resultam do alinhamento entre falhas ativas dos profissionais e condições latentes de natureza organizacional, amplamente evidenciadas no presente estudo (Osborne et al., 2021). As limitações na dotação de pessoal, os *layouts* físicos pouco ergonómicos e a elevada rotatividade surgem como elementos persistentes na limitação da vigilância contínua e na transmissão eficaz de informação, enquanto fatores como fadiga, stress e comunicação interpares deficiente comprometem a execução adequada dos procedimentos e fomentam comportamentos de risco (Santos et al., 2020).

Globalmente, os resultados reforçam uma abordagem sistémica da segurança do utente, evidenciando que a ocorrência de EA emerge da interação dinâmica entre fatores organizacionais, condições de trabalho e desempenho humano, mais do que de falhas isoladas dos profissionais. A DGS (2011) defende a transição de modelos centrados no erro individual para as abordagens organizacionais, preventivas e orientadas para a aprendizagem.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.44673>

Embora o estudo apresente limitações inerentes ao seu desenho transversal, ao recurso ao autorrelato e à realização numa única instituição, os resultados obtidos permitem um diagnóstico sólido das fragilidades do contexto de urgência analisado. Ao evidenciar a distância entre as práticas preconizadas e as práticas percebidas, o estudo contribui de forma significativa para orientar intervenções organizacionais e estimular investigações futuras que explorem, de forma multicêntrica, a relação entre as práticas de enfermagem, as condições de trabalho e a segurança do doente. Neste sentido, o estudo potencia o diagnóstico das fragilidades organizacionais do contexto de urgência da amostra e orienta a tomada de decisão no desenvolvimento de estratégias institucionais dirigidas à melhoria da segurança do doente.

Face a este panorama, o reforço da formação contínua nas áreas críticas — nomeadamente IACS, quedas e UPP — revela-se essencial, assim como a implementação de auditorias regulares com recurso à EEAPE para monitorizar práticas e oferecer *feedback* célere. A limitação de horas extraordinárias, a reorganização dos turnos e a adoção de políticas de contratação mais estáveis podem contribuir para reduzir a fadiga, a rotatividade e a variabilidade no desempenho. A médio prazo, impõe-se a adequação das dotações de enfermagem às exigências assistenciais e a reestruturação dos fluxos informacionais e físicos, em consonância com o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026.

CONCLUSÃO

O presente estudo contribuiu para clarificar a relação entre as práticas de enfermagem e a perceção de EA no contexto de urgência, evidenciando fragilidades que comprometem a segurança da pessoa em situação crítica. Embora realizado numa única instituição, oferece um diagnóstico robusto que permite compreender como os fatores organizacionais como carga horária, tipo de vínculo profissional, rotatividade e condições estruturais influenciam tanto a adesão às práticas preventivas como o risco e ocorrência de EA.

A amostra do estudo representa 58,4% da população elegível, dada a disponibilidade de autorrelato dos enfermeiros para a sua participação voluntária, num contexto de urgência marcado por vários fatores condicionantes: elevada carga horária, ritmos de trabalho intensos, turnos rotativos e recurso frequente a horas extraordinárias. Os resultados demonstraram que várias dimensões das práticas preventivas permanecem aquém dos padrões de qualidade, uma vez que a análise de correlação revelou associações negativas estaticamente significativas entre práticas preventivas e indicadores de EA. Destacando-se assim a necessidade de reforço nas áreas de vigilância, advocacia do doente, prevenção de quedas e úlceras por pressão, gestão da terapêutica, uso de EPI e higiene ambiental e persistindo igualmente vulnerabilidades críticas nos indicadores de resultado, sobretudo no domínio das IACS e no risco de quedas e UPP. Estes resultados corroboram a existência de relação significativa entre práticas de enfermagem e segurança do doente, reforçando a importância de intervenções organizacionais orientadas para a melhoria dos processos de cuidado como estratégia central na prevenção de EA em contexto de urgência.

O estudo acrescenta valor científico ao evidenciar que a segurança do doente não depende apenas de competências individuais, mas sobretudo da configuração do contexto de trabalho. Para a prática clínica, reforça a necessidade de estratégias formativas e organizacionais que promovam estabilidade profissional, condições de trabalho adequadas e liderança participativa, capazes de transformar protocolos em comportamentos seguros e sistemáticos.

Assim, a investigação contribui para orientar decisões de gestão, fundamentar intervenções de melhoria contínua e estimular novas pesquisas multicêntricas que aprofundem a compreensão dos fatores que influenciam a segurança nos serviços de urgência.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, L.F., M.C.C. e I.P.; tratamento de dados, L.F. e I.P.; análise formal, L.F., F.C., M.C.C. e I.P.; investigação, L.F., F.C., M.C.C. e I.P.; metodologia, L.F., F.C., M.C.C. e I.P.; administração do projeto, M.C.C. e I.P.; recursos, L.F., F.C., M.C.C. e I.P.; programas, L.F. e I.P.; supervisão, M.C.C. e I.P.; validação, M.C.C. e I.P.; redação – rascunho original, L.F., F.C., M.C.C. e I.P.; redação – revisão e edição, L.F., F.C., M.C.C. e I.P.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azevedo, L. R., Sousa, A. S., & Coelho, S. P. (2020). A segurança do doente é influenciada pelo ambiente da prática de cuidados dos enfermeiros que trabalham em serviço de urgência? *Cadernos de Saúde*, 1(12), 12–22. <https://shre.ink/AtD1>
- Brazão, M., Nóbrega, S., Bebiano, G., & Carvalho, E. (2016). Atividade dos serviços de urgência hospitalares. *Medicina Interna*, 23(3), 8–14. <https://shre.ink/AtGJ>
- Cardoso, K., Souza, E., & Miranda, C. (2020). *Trabalhadores de enfermagem* (1ª ed.). Clube de Autores.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0221e.44673>

- Castilho, A. (2015). *Eventos adversos nos cuidados de enfermagem ao doente internado: Contributos para a política de segurança* [Tese de doutoramento, Universidade do Porto]. Repositório Aberto. <https://shre.ink/AtgR>
- Coelho, A., Gonçalves, A., Alves, J., Gonçalves, B., Martins, S., & Henriques, M. (2025). Prevenção de erros de medicação no serviço de urgência: Revisão narrativa de literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, 33, 171–191. <https://shre.ink/Atgy>
- Direção-Geral da Saúde (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente*. World Health Organization. <https://shre.ink/Atgu>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Norma n.º 007/2019 de 16/10/2019: Higiene das mãos nas unidades de saúde*. Departamento da Qualidade na Saúde. <https://shre.ink/Atg5>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano nacional para a segurança dos doentes 2021–2026*. Ministério da Saúde. <https://shre.ink/AtgS>
- Diz, A. B. M., & Lucas, P. R. M. B. (2022). Hospital patient safety at the emergency department: A systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5), 1803–1812. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.22742021>
- Drennan, J., Murphy, A., McCarthy, V., Ball, J., Duffield, C., Crouch, R., Kelly, G., Loughnane, C., Murphy, A., Hegarty, J., Brady N., Scott, A., Griffiths, P. (2024). The association between nurse staffing and quality of care in emergency departments: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 104706, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104706>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2022). *Sistema nacional de avaliação em saúde: Síntese da publicação 2022 – SINAS@Hospitais*. <https://shre.ink/AtbT>
- Farag, A., Gallagher, J., & Carr, L. (2024). Examining the relationship between nurse fatigue, alertness, and medication errors. *Western Journal of Nursing Research*, 46(6), 288–295. <https://shre.ink/AtbH>
- Gomes, J., Tinoco, C., Almeida, M., Ribeiro, L., Queirós, C., & Neves, H. (2023). Intervenções de enfermagem no serviço de urgência: Perspectivas dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RVI23.36.29896>
- Júnior, A. J., Zanetti, A. C. B., Dias, B. M., Bernardes, A., Gastaldi, F. M., & Gabriel, C. S. (2023). Ocorrência e evitabilidade de eventos adversos em hospitais: Estudo retrospectivo. *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*, 76(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0025pt>
- Moraca, E., Zaghini, F., Fiorini, J., & Sili, A. (2024). Nursing leadership style and error management culture: A scoping review. *Leadership in Health Services*, 37(4), 526–547. <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2023-0099>
- Oliveira, P. C. A., & Teixeira, J. M. F. (2023). *A comunicação da equipa na promoção da segurança da pessoa em situação crítica: Uma revisão integrativa da literatura*. [Trabalho de conclusão de curso, Instituto Politécnico de Castelo Branco]. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/368512455>
- Osborne, S. R., Cockburn, T., & Davis, J. (2021). Exploring risk, antecedents and human costs of living with a retained surgical item: A narrative synthesis of Australian case law 1981–2018. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14, 2397–2413. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S316166>
- Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro. (2019). Regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. *Diário da República, II Série, n.º 184*. <https://shre.ink/AtMq>
- Santos, P., Mira, V., Afonso, T., Teixeira, C., & Berreza, A. (2020). Estratégias para a promoção da segurança do paciente em hospitais de urgência. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 22, 1–9. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56354>
- Soeiro, I. (2021). *Avaliação do risco de úlceras por pressão na pessoa em situação crítica: Comparação da escala de Braden com a escala revista Cubbin & Jackson* [Relatório de estágio, Universidade de Évora]. Repositório Institucional do IPB. <https://encurtador.com.br/IVXw>
- Vargas-Escobar, L., Roa, K., Mayorga, J., Mora, M., Bohórquez, L., Bermúdez, G., & Vega, A. (2024). Burden of nursing care: A concept analysis. *Revista Cuidarte*, 15(3), 1–16. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3848>
- Westley, J., Peterson, J., Fort, D., Burton, J., & List, R. (2020). Impact of nurse's worked hours on medication administration near-miss error alerts. *Chronobiology International*, 37(9–10), 1373–1376. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1811295>
- World Health Organization. (2024). *Global patient safety report 2024*. <https://shre.ink/Atey>