

Cultura de segurança do paciente na percepção de profissionais técnicos de enfermagem

Culture of patient safety from the perception of nursing technicians of a general hospital

Cultura de seguridad del paciente en la percepción de profesionales técnicos de enfermería

Catiéle Raquel Schmidt Cati, Marli Maria Loro Marli, Fabiele Aozane Fabi, Jaqueline Herter Soares Jaque, Greice Letícia Toso Gre, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz Adri

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

RESUMO

Introdução: instituições hospitalares que têm como premissa norteadora a segurança do paciente oferecem a assistência segura e de qualidade. Neste contexto, identificar indicadores da cultura de segurança, pode servir como iniciativa para acarretar mudanças positivas nas instituições, melhorando a comunicação entre profissionais, a confiança, resultando em eficácia da prevenção.

Objetivo: avaliar a percepção dos técnicos de enfermagem atuantes em um hospital geral de porte IV acerca do clima de segurança.

Métodos: estudo transversal, realizado com 345 técnicos de enfermagem. Para a coleta de dados utilizou-se o Questionário de Atitude de Segurança, Safety Attitudes Questionnaire, no segundo semestre de 2014. O ponto de corte para avaliação positiva foi ≥ 75 pontos. Dados analisados pela estatística descritiva.

Resultados: os escores por domínio foram: clima de trabalho em equipe 75 % satisfação no trabalho 87 % clima de segurança 72 % do estresse 57 % da gerência da unidade 64, percepção da gerência do hospital 63 % e condições de trabalho 73 %.

Conclusões: a satisfação no trabalho e clima de trabalho em equipe foram os domínios que obtiveram médias satisfatórias, o que reflete diretamente na qualidade da assistência prestada. As médias mais baixas foram em relação à percepção da gerência, aspecto que pode evidenciar distanciamento entre os profissionais de diferentes níveis hierárquicos. Resultados podem contribuir para o planejamento e organização das ações, no intuito de qualificar o atendimento e os profissionais atuantes.

Palavras chave: técnicos de enfermagem; segurança do paciente; serviço hospitalar de admissão de pacientes; cultura organizacional.

RESUMEN

Introducción: instituciones hospitalarias que tienen como premisa la seguridad del paciente ofrecen asistencia segura y de calidad. En este contexto, identificar indicadores de la cultura de seguridad, que sirvan como iniciativa para provocar cambios positivos en las instituciones, mejorando la comunicación entre profesionales, la confianza, resultando en eficacia de la prevención.

Objetivo: evaluar la percepción de los técnicos de enfermería actuantes en un hospital general de porte IV acerca del clima de seguridad.

Métodos: estudio transversal, realizado con 345 técnicos de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Actitud de Seguridad, *Safety Attitudes Questionnaire*, en el segundo semestre de 2014. El punto de corte para evaluación positiva fue ≥ 75 puntos. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva.

Resultados: las puntuaciones por dominio fueron: clima de trabajo en equipo 75 %, satisfacción en el trabajo 87 %, clima de seguridad 72 %, percepción de estrés 57 %, percepción de gerencia de la unidad 64 %, percepción de gerencia del hospital 63 % y condiciones de trabajo 73 %.

Conclusiones: la satisfacción en el trabajo y el clima de trabajo en equipo fueron los dominios que obtuvieron medias satisfactorias, lo que se refleja directamente en la calidad de la asistencia prestada. Las medias más bajas fueron en relación a la percepción de la gerencia, aspecto que puede evidenciar distanciamento entre los profesionales de diferentes niveles jerárquicos. Los resultados pueden contribuir a la planificación y organización de las acciones, con el fin de calificar la atención y los profesionales actuantes.

Palabras clave: técnicos de enfermería; seguridad del paciente; servicio hospitalario de admisión de pacientes; cultura organizacional.

ABSTRACT

Introduction: Hospitals whose premise guiding patient safety provide safe and quality care. It sought to then evaluate the perception of the nursing technician's patient safety, since these are coordinated by a nurse, and provide direct care to the individual, which features a challenge for patient safety culture. In this context, identify safety culture indicators can serve as an initiative to bring about positive changes in the institutions, improving communication between professionals, trust, resulting in effective prevention.

Objective: To assess the perception of nursing technicians working in a size IV general hospital about the climate of safety.

Methods: This is a cross-sectional study, conducted with 345 nursing technicians. In order to collect data, we used the Questionário de Atitude de Segurança, Safety Attitudes Questionnaire, in the second half of 2014. The cutting point for positive assessment was ≥ 75 points. Data were analyzed by means of descriptive statistics.

Results: The scores by domain were: climate of team work (75 %), satisfaction in work (87 %), climate of safety (72 %), perception of stress (57 %), perception of unit management (64 %), perception of hospital management (63 %) and working conditions (73 %).

Conclusions: work satisfaction and teamwork climate were the domains that obtained satisfactory averages, which directly reflects the quality of care provided. The lowest means were in relation to the management perception, an aspect that can show distancing between professionals of different hierarchical levels. Results can contribute to the planning and organization of the actions, in order to qualify the attendance and the working professionals.

Keywords: Nursing technicians; Patient safety; Hospital service for admitting patients; Organizational culture.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido uma preocupação constante nas instituições hospitalares. Para tanto, a consolidação da segurança do paciente se configura como

uma das propostas de melhoria da qualidade, pois os seus constructos permitem remodelar os processos de trabalho, fazendo com que estratégias seguras aprimorem a assistência em saúde.¹

Nesse contexto, ter a medida de alguns indicadores, como a cultura de segurança naquele serviço de saúde, pode servir de iniciativa a fim de gerar mudanças organizacionais e comportamentais dos profissionais nas instituições de saúde, sendo a Cultura de Segurança o resultado da interação de atitudes, percepções, valores, competências individuais e grupais sobre as questões de segurança. Instituições com cultura de segurança satisfatória são caracterizadas por comunicação eficaz entre os profissionais, confiança mútua e percepções comuns a respeito da importância da segurança e eficácia de ações preventivas.²

A cultura de segurança pode ser mensurada por meio do clima de segurança, entendido como a medida temporal da cultura, por meio das percepções dos profissionais quanto à cultura de segurança de sua instituição. Na área da saúde, o clima de segurança satisfatório está associado com a adoção de atitudes seguras e redução dos eventos adversos, diretamente relacionados à segurança do paciente. Os três principais fatores diretamente relacionados à adoção de atitudes seguras e à diminuição de eventos adversos são: comportamentos da gerência frente às questões de segurança, presença de políticas de prevenção de riscos e a pressão no ambiente de trabalho.²

Estes fatores influenciam diretamente na segurança e refletem-se na produção do cuidado. Condições de trabalho, comunicação, disponibilidade de equipamentos, conhecimento e habilidade são fatores que contribuem para a oferta do cuidado com qualidade. Entretanto, por vezes, podem ser prejudicados, conforme a tomada de decisão da gerência, da organização institucional e a partir das características individuais dos trabalhadores e pacientes.³

Dentre os profissionais da saúde, a Enfermagem, neste espaço de oferta de cuidados, é a que atua diretamente com o paciente, desenvolve ações desde prevenção de doenças até a reabilitação. Conforme a organização brasileira da enfermagem, predomina frente à assistência de cuidados a atuação dos técnicos de enfermagem coordenados por um enfermeiro. Justifica-se a realização deste estudo, tendo em vista a complexidade dos pacientes internados em ambientes hospitalares e a estimativa de que todos os anos ocorram danos à saúde de milhares de pacientes em diversos países. Mesmo o cuidado em saúde trazendo benefícios a todos os envolvidos, a ocorrência de erros é possível, e pode resultar em graves consequências para os pacientes.⁴

Este estudo poderá contribuir para as instituições hospitalares, de ensino e comunidade científica, pois irá retratar como é a cultura de segurança de técnicos de enfermagem, lacuna identificada na literatura. Em virtude da complexidade que envolve o fazer da enfermagem, este estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos técnicos de enfermagem atuantes em um hospital geral de porte IV acerca do clima de segurança.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. Realizado com técnicos de enfermagem selecionados por conveniência, no período de junho a setembro de 2014, de um hospital de porte IV da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Destaca-se que a instituição hospitalar tinha no período supracitado 599 profissionais de enfermagem e, destes, 509 eram técnicos de enfermagem. A pesquisa teve como critérios de inclusão ser auxiliar ou técnico de enfermagem que trabalhasse havia pelo menos um mês naquele setor, com carga horária semanal mínima de 20 horas. Foram excluídos aqueles que encontravam-se em licença saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio do Questionário de Atitude de Segurança, *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)*, desenvolvido por pesquisadores da Universidade do Texas Eric Thomas, John B Sexton e Robert L Helmreich, que o criaram à partir de outras escalas: *Intensive Care Unit Managet Attitudes Questionnaire* e o *Flight Managent Attitudes Questionnaire*, no ano de 2006. No Brasil a escala foi adaptada no ano de 2012 pelas pesquisadoras Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho e Silvia Helena De Bortoli Cassiani, conforme a cultura e realidade dos hospitais do país. O SAQ tem capacidade de fornecer informações referentes a necessidades de implementações na instituição que influenciam no clima de segurança.²

A coleta de dados foi realizada por bolsistas e auxiliares de pesquisa devidamente capacitados para a coleta com os profissionais. Anterior à coleta de campo com os sujeitos da pesquisa foi realizado um estudo piloto. Destaca-se ainda que estes participantes não compuseram a população do estudo. O instrumento é composto por duas partes: a primeira contém 41 questões, envolvendo a percepção sobre segurança do paciente. A segunda parte visa coletar dados do profissional: cargo

exercido, sexo, atuação principal e tempo de atuação. Tem capacidade de mensurar a percepção de profissionais de saúde através de seis domínios:

Clima de Trabalho em Equipe: considerado como qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe (itens 1 a 6); *Clima de Segurança*: percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para segurança do paciente (itens 7 a 13); *Satisfação no Trabalho*: visão positiva do local de trabalho (itens 15 a 19); *Percepção do Estresse*: reconhecimento do quanto os fatores estressores podem influenciar na execução do trabalho (itens 20 a 23); *Percepção da Gerência*: aprovação das ações da gerência ou administração, tanto da unidade em que o profissional atua, quanto do hospital como um todo (itens 24 a 29); *Condições de Trabalho*: percepção da qualidade do ambiente de trabalho (itens 30 a 33). Entretanto os itens 14, e 34 a 36 não fazem parte de nenhum domínio no instrumento original.⁴

A resposta de cada questão segue a escala de cinco pontos de Likert: opção (A) discorda totalmente, (B) discorda parcialmente, (C) neutro, (D) concorda parcialmente, (E) concorda totalmente, e (X) não se aplica. O escore final varia de 0 a 100, onde zero corresponde à pior percepção de atitude de segurança pelos profissionais de saúde e 100, à melhor percepção. São considerados valores positivos quando o valor do escore é igual a 75. A pontuação é ordenada da seguinte forma: (A) discorda totalmente vale 0, (B) discorda parcialmente vale 25, (C) neutro vale 50, (D) concorda parcialmente vale 75, e (E) concorda totalmente vale 100.⁴

O somatório é realizado da seguinte forma: as questões são ordenadas por domínios, assim, somam-se as respostas das questões de cada domínio e divide-se o resultado pelo número de questões de cada indivíduo.⁵

A inserção dos dados e análise, foram feitas no programa *PASW Statistics® (Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 for Windows. A avaliação da confiabilidade da escala global e de suas respectivas dimensões foi realizada por meio do coeficiente Alpha de Cronbach.

O estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução 466-2012. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) sob o Parecer consubstanciado nº 652.976 de 09/05/2014.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 345 profissionais de enfermagem de nível auxiliar/técnico distribuídos em 24 unidades abertas e fechadas. Foram consideradas unidades hospitalares abertas: Clínica Geral 5º Piso, Pronto Atendimento, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Cardiológica, Clínica Oncológica, Maternidade, Endoscopia, Medicina Nuclear, Ambulatório Cardiovascular, Laboratório de Especialidades, Berçário, Radiologia, Hemodiálise, Quimioterapia, Radioterapia, que representam 61,1 % dos trabalhadores. As unidades fechadas são: Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto, Pediátrica e Neonatal, Unidade Cardiológica Intensiva (UCI), Centro Cirúrgico, UTI Coronariana, Centro de Material Esterilizado (CME), Hemodinâmica, Unidade de Recuperação Anestésica (URPA).

Do total dos profissionais participantes do estudo, 36,8 % encontram-se em fase produtiva, na faixa etária entre 26 e 40 anos de idade; destes, 61,7 % atuavam com pacientes adultos e 26,1 % possuíam tempo de especialidade entre 5 e 10 anos. Estes dados podem ser evidenciados na tabela 1.

Na tabela 2 são apresentadas as distribuições das respostas dos profissionais de enfermagem por questão do questionário SAQ.

O domínio Satisfação no Trabalho obteve escore máximo; além deste, também alcançaram média satisfatória o Clima de Trabalho em Equipe 4, Clima de Segurança 4, Gerência da unidade 4, Gerência do hospital 4 e Condições de trabalho 4. Os valores do Alfa de Cronbach foram aceitáveis nos domínios Satisfação no Trabalho 0,7 - Percepção de estresse 0,7 e Gerência do hospital 0,7 (tabela 3).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	302	87,5
Masculino	43	12,5
Idade		
18 – 25	67	19,4
26 – 30	75	21,7
31 – 40	127	36,8
41 – 50	53	15,4
51 ou mais	23	6,7
Atuação principal		
Adulto	213	61,7
Pediatria	33	9,6
Ambos	99	28,7
Tempo na especialidade		
Menos de 6 meses	14	4,1
6 a 11 meses	29	8,4
1 a 2 anos	81	23,5
3 a 4 anos	59	17,1
5 a 10 anos	90	26,1
11 a 20 anos	39	11,3
21 anos ou mais	33	9,6
Trabalha em outro local		
Sim	102	29,6
Não	243	70,4
Se sim, qual local?		
Outra instituição hospitalar	58	16,8
Unidade básica	2	0,6
Clínica privada	13	3,8
Instituições de ensino	5	1,4
Outro	24	7,0
Nenhum	243	70,4
Total	345	100

Tabela 2. Análise descritiva, por questão, dos dados de profissionais de enfermagem

DOMÍNIO QUESTÕES RESPOSTAS							
		DT (%)	DP (%)	N (%)	CP (%)	CT (%)	NA (%)
Clima de Trabalho em Equipe	1. As sugestões do(da) enfermeiro(a) são bem recebidas nesta área;	0,3	6,1	8,1	39,4	45,5	0,6
	2. R* Nesta área é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente;	26,1	16,2	13,6	24,3	15,7	4,1
	3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex.: não quem não está certo, mas o que é melhor para o paciente);	3,5	7,2	15,9	30,1	42,0	1,2
	4. Eu tenho o apoio de que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes;	1,4	4,6	7,2	34,5	50,1	2,0
	5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem;	2,3	2,9	6,4	22,3	64,9	1,2
	6. Os(as) médicos(as) e enfermeiros(as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada;	3,8	10,7	10,4	38,6	36,2	0,3

Clima de Seguran ça	7. Eu me sentiria seguro(a) se fosse tratado(a) aqui como paciente;	3,8	5,5	14,5	31,6	43,5	1,2
	8. Erros são tratados de modo apropriado nesta área;	3,5	9,6	14,8	34,5	36,2	1,4
	9. Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área;	2,0	3,5	8,4	26,4	57,7	2,0
	10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho;	7,8	13,0	16,5	32,2	29,0	1,4
	11. R* Nesta área é difícil discutir sobre erros;	18,6	20,6	18,6	26,4	15,4	0,6
	12. Sou encorajado(a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente;	2,6	3,8	9,6	26,4	55,7	2,0
	13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros;	8,4	8,1	25,5	23,2	30,1	4,6
	14*. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração;	9,0	11,9	35,9	19,7	17,7	5,8
	15. Eu gosto do meu	0,3	0,9	2,0	4,6	91,6	0,6

Satisfação no trabalho	trabalho;						
	16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família;	1,2	4,6	7,5	27,2	59,1	0,3
	17. Este é um bom lugar para trabalhar;	0,3	2,0	5,5	22,3	69,6	0,3
	18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área;	0,6	1,2	3,5	10,1	84,1	0,6
Percepção do stress	19. O moral nesta área é alto;	4,9	5,2	21,2	35,1	32,8	0,9
	20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado;	7,5	11,3	11,9	35,9	32,8	0,6
	21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando cansado(a);	16,2	13,9	10,4	34,8	24,3	0,3
	22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis;	19,1	15,4	11,9	27,0	25,8	0,9
	23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex.: reanimação cardiorrespiratória, convulsões);	30,7	16,8	12,2	21,2	15,9	3,2
	24. UNIDADE A administração apoia meus esforços diários;	6,7	9,3	27,2	29,9	26,1	0,9
	24. HOSPITAL A	11,0	8,7	38,	23,8	15,1	2,6

Percepção da Gerência Unidade Hospital	administração apoia meus esforços diários;			8			
	25. UNIDADE A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente;	9,0	12,5	33,6	21,7	20,0	3,2
	25. HOSPITAL A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente;	8,1	9,6	41,4	19,4	18,0	3,5
	26. UNIDADE A administração está fazendo um bom trabalho;	3,8	5,8	20,6	33,0	36,8	
	26. HOSPITAL A administração está fazendo um bom trabalho;	3,5	6,1	27,8	32,5	30,1	
	27. UNIDADE Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa; (?)	8,1	13,9	30,7	24,3	20,6	2,3
	27. HOSPITAL Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva;	7,5	10,1	38,0	23,8	17,1	3,5
	28. UNIDADE Recebo informações adequadas e oportunas sobre	6,4	5,5	22,3	29,9	33,6	2,3

	eventos que podem afetar meu trabalho;						
	28. HOSPITAL Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho;	6,7	6,4	31,3	23,2	29,6	2,9
	29 Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes;	18,8	20,9	11,6	25,8	22,0	0,9
Condições de trabalho	30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe;	3,8	8,1	13,9	27,2	47,0	
	31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim;	5,2	10,7	22,3	30,1	28,1	3,5
	32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados;	4,1	8,7	17,7	23,2	39,4	7,0

R*- Itens reversos. DT - Discordo totalmente; DP - Discordo parcialmente; N - Neutro; CP - Concordo parcialmente; CT - Concordo totalmente; NA - Não se aplica.

Tabela 3. Discriminação da mediana, média e valores do Alfa de Cronbach, por domínio, de profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral do noroeste do Estado do RS, Brasil. 2014

Domínios	Mediana	Média	Alfa Cronbach
Clima de trabalho em equipe	4	4	0,517
Clima de segurança	4	4	0,577
Satisfação no trabalho	5	5	0,712
Percepção de estresse	3	3	0,769
Gerência unidade	4	4	0,675
Gerência hospital	3	4	0,726
Condições de trabalho	4	4	0,653

Os dados da tabela 4 evidenciam os escores obtidos por domínios, demonstrando escores satisfatórios nos domínios de Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho.

Tabela 4. Escores por domínios de profissionais de enfermagem, atuantes em um hospital geral do noroeste do Estado do RS, Brasil. 2014

Domínios	Média	Desvio Padrão
Clima de trabalho em equipe	75	14,72
Clima de segurança	72	15,54
Satisfação no trabalho	87	13,59
Percepção de estresse	57	27,92
Gerência unidade	64	19,23
Gerência hospital	63	20,52
Condições de trabalho	73	22,38

DISCUSSÃO

Buscou-se investigar a percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem em relação ao clima de segurança no ambiente hospitalar, por serem profissionais com

papel fundamental neste contexto e estarem em contato direto com o paciente. A identificação do clima de segurança permite verificar a cultura de segurança no hospital, possibilita ainda conhecer os fatores intervenientes no processo de trabalho que impactam na segurança dos pacientes, fortalece a comunicação efetiva de evidências científicas, experiências e recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes na atenção à saúde.¹

A maioria dos profissionais concordou, total ou parcialmente, com as questões que foram apresentadas, salientando-se que a satisfação no trabalho obteve média máxima, demonstrando assim que estes trabalhadores estão na profissão que gostam de desempenhar, o que é extremamente positivo, pois relaciona-se diretamente com a qualidade da assistência prestada e segurança do paciente. Estudo realizado no Hospital de Ensino da cidade de Ribeirão Preto/São Paulo, nas unidades médicas e cirúrgicas, obteve igualmente resultados satisfatórios, com escores superiores a 75.⁴

Assim como a satisfação no trabalho, o clima de trabalho em equipe também obteve média positiva, o que evidencia quão importante é a compreensão do significado de equipe, para um atendimento adequado, com qualidade e eficiência na assistência. Ainda, pontua-se que é essencial a concepção coletiva do trabalho, bem como o entendimento coletivo de cultura de segurança na instituição.⁵

Ao contrário de satisfação no trabalho, o domínio clima de segurança, neste estudo, apresentou escore insatisfatório. A qualidade da assistência resulta de um atendimento seguro, com uma cultura de segurança estabelecida, porém, para que isto ocorra, é necessário o envolvimento da instituição e seus gestores, no sentido de identificar a necessidade da cultura de segurança, estabelecê-la como rotina, além de conhecer as dificuldades e desafios enfrentados pela equipe diariamente. Estudo infere que isso implica em criar uma comunicação eficiente, com vistas a construir relação de confiança entre os envolvidos.⁶

O domínio percepção de gerência de unidade e gerência hospitalar obteve os menores índices. Pesquisa considera que isso pode estar relacionado à fragilidade na cultura de segurança, uma vez que reflete em concordar ou não com as atitudes da gerência frente à instituição.⁴

Os profissionais participantes da pesquisa percebiam a gerência como importante, para que se tenha clareza e limites das funções de cada indivíduo. No entanto, deve ser efetivada de modo que seja possível ocorrer trocas, compartilhamentos e discussões com os envolvidos no serviço. Assim, o treinamento permanente pode refletir positivamente no clima de segurança do paciente, além de somar

responsabilidades pelas decisões, o que possibilita estabelecer um elo de segurança entre todos os níveis hierárquicos da instituição.⁷

Dentre os participantes do estudo, 16,8 % mantinham outro emprego, com predomínio de outra instituição hospitalar. Este fato pode ser considerado um ponto relevante para a segurança do paciente. Estudo pontua que trabalhadores que atuam em mais de um emprego ficam vulneráveis a desenvolver desgastes físicos e mentais, quando submetidos a uma extensa carga horária de trabalho.⁸

O domínio percepção do estresse apresentou escore insatisfatório. A percepção de estresse é um fator que pode estar relacionado com a carga horária de trabalho, relacionamento interpessoal com a equipe, com a gerência, além de ser influenciado pelo meio social em que o profissional está inserido, entre outros. Nessa medida, autor revela que o *stress* do profissional pode interferir nas atitudes para a segurança do paciente, com potencial de comprometê-las, pois, quando ele sente-se estressado, a probabilidade de erros em situações tensas ou hostis é maior.⁹

A identificação da cultura de segurança do paciente permite um diagnóstico institucional, referente a comportamento, organização, relacionamento e gerência. A partir desse conhecimento é possível vislumbrar estratégias para tornar o cuidado de enfermagem mais seguro, em que este cuidado não pode ser visto como uma opção, mas como uma necessidade.¹⁰ Nesse contexto, é relevante discutir como é a da cultura de segurança, nas instituições brasileiras. Devem ser estimulados para os trabalhadores estudos a fim de planejar e realizar intervenções no intuito de fortalecer esse entendimento junto à equipe de trabalho. Fato que irá contribuir na mudança da cultura de segurança, pois é um processo longo e difícil.¹¹

Estudo denota que a gestão focada na qualidade e na segurança do paciente abrange princípios e diretrizes como: criação de cultura de segurança, execução dos processos de gestão de risco, integração com todos os processos de cuidado, articulação com os processos organizacionais, adoção das melhores evidências, transparência, inclusão, responsabilização, sensibilização e capacidade de reagir a mudanças.¹²

Importante ressaltar que o enfermeiro é o profissional responsável pelo quantitativo de profissionais de enfermagem, pelo planejamento das ações da equipe, capacitando-a, bem como promovendo em conjunto com a gestão hospitalar condições de trabalho e aptidão na utilização de recursos materiais. Tendo como prioridade a excelência do cuidado a ser prestado, para reduzir as barreiras que levam aos eventos adversos.¹³

Na contemporaneidade, é visível que muitos hospitais, especialmente os que dependem do repasse dos recursos do Sistema Único de Saúde, vivem em situações precárias, em relação aos recursos materiais e humanos suficientes.¹⁴ Nessa medida, faz-se mister conhecer a cultura de segurança nas instituições a fim de refletir acerca dos possíveis incidentes, eventos adversos e desconforto para a segunda vítima, o profissional de saúde.

A partir deste estudo foi possível identificar a percepção do clima de segurança do paciente segundo a visão dos profissionais técnicos de enfermagem, pois acredita-se que estes, por estarem em contato direto com o paciente, são agentes transformadores do clima de segurança.

CONCLUSÃO

A satisfação no trabalho e clima de trabalho em equipe foram os únicos domínios que obtiveram médias satisfatórias, que refle diretamente na qualidade da assistência prestada. As médias mais baixas foram em relação à percepção da gerência, aspecto o que pode evidenciar distanciamento entre os profissionais de diferentes níveis hierárquicos. Resultados do estudo apontam fragilidades no clima de segurança dos envolvidos, e estas evidências devem servir como base para o planejamento e organização das atividades dentro das instituições, no intuito de qualificar o atendimento e os profissionais atuantes.

Este estudo contribui de forma positiva, para as instituições hospitalares, de ensino e comunidade científica, pois retrata como é a cultura de segurança de uma instituição hospitalar filantrópica localizada no interior do Estado do RS, sendo necessário que ocorram mais pesquisas sobre o tema, pois ainda são identificadas lacunas na literatura.

Conflitos de interesse

Não tem conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. *Texto Contexto Enferm.* 2015 [cited 2015 Feb 10];24(2):432-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00432.pdf
2. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012 [cited 2015 Feb 10];20(3):1-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000300020&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. 2015 [cited 2016 Jan 10];49(Esp):123-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0123.pdf>
4. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2012 [cited 2015 Jan 10];25(5):728-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf
5. Herr GEG, Aozane F, Kolankiewicz ACB. Segurança do paciente: uma discussão necessária. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* 2015 [cited 2015 Jan 10];6(3):2295-05. Available from: <http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/viewFile/1342/pdf>
6. Paese F, Sasso GTMD. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2013 [cited 2015 Feb 16];22(2):302-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>
7. Kell MCG, Shimizu HE. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? *Ciênc saúde coletiva.* 2010 [cited 2016 Jan 06];15(1):1533-41. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700065&lng=pt&nrm=iso
8. Barbosa TP, Oliveira GAA, Lopes MNA, Poletti NAA, Beccaria LM. Care practices for patient safety in an intensive care unit. *Acta Paul Enferm.* 2014

- [cited 2015 Jan 20];27(3):243-48. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000300243&script=sci_arttext&tlnq=en
9. Correggio TC, Amante LN, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. Rev. SOBECC. 2014 [cited 2016 Jan 06];19(2):67-3. Available from:
http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/site_sobecc_v19n2/02_sobecc_v19n2.pdf
10. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribution of james reason to patient safety: reflection for nursing practice. J Nurs UFPE. 2014 [cited 2016 Jan 06];8(1):2507-12. Available from:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6217/9852>
11. Oliveira RC. Safety culture and safety climate in health institutions. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 14];6(6):1-3. Available from:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3025>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013 [citado 2016 Jan 5]. Available from:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
13. Cavalcante A, Cardoso-Rocha R, Tolstenko-Nogueira L, Dantas-Avelino F, Santiago-da-Rocha S. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. Revista Cubana de Enfermería. 2015 [citado 2016 Mar 11];31(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>
14. Carvalho V. Da enfermagem hospitalar – um ponto de vista. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(3):640-44.

Recibido:

Aprobado:

Catiéle Raquel Schmidt Cati. UNIJUÍ. Dirección electrónica: catiele.rs@hotmail.com



Esta obra está bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es> ES