



ORIGINALES

Avaliação do clima de segurança do paciente em um hospital cirúrgico oftalmológico

Evaluación del clima de seguridad del paciente en un hospital quirúrgico oftálmico

Evaluation of patient safety climate in an ophthalmic surgical hospital

Isabelle Caldas Amorim Ribeiro¹
Karinne Cristinne da Silva Cunha²

¹Enfermeira, Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, membro do Setor de Segurança do Paciente da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro/SES. Brasil.

²Enfermeira, Doutora e Mestre em Neuroimunologia. Professora do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Brasil.

E-mail: isabelleamorim2016@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.310741>

Submissão: 23/05/2017
Aprovação: 23/11/2017

RESUMO:

Objetivo: Avaliar o clima de segurança em um hospital cirúrgico oftalmológico através da percepção de seus profissionais.

Método: Estudo exploratório, descritivo e transversal de natureza quantitativa. Desenvolvido de outubro a janeiro de 2016 por meio da aplicação do Questionário de Atitudes de Segurança (Safety Attitudes Questionnaire - SAQ) a 61 profissionais de saúde de diferentes categorias sendo somente considerado para análise 27 dos questionários aplicados.

Resultados: O escore médio obtido através dos seis domínios do SAQ - Clima de Trabalho em equipe, Clima de segurança, Satisfação no Trabalho, Reconhecimento do estresse, Percepção da gerência e Condições de trabalho - demonstrou índice de concordância abaixo de 75 pontos a partir da Escala de Likert, indicando resultado negativo a percepção do clima de segurança.

Conclusões: O estudo apontou fragilidades nos seis domínios, sugerindo o desenvolvimento de ações com foco na melhoria do clima de segurança como medida prioritária na garantia da segurança cirúrgica do paciente.

Palavras-Chave: Cultura organizacional; Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória.

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar el clima de seguridad en un hospital quirúrgico oftálmico a través de la percepción de sus profesionales.

Método: Estudio exploratorio, descriptivo y transversal de naturaleza cuantitativa. Desarrollado desde octubre hasta enero de 2016 a través de la aplicación del cuestionario de actitudes de seguridad (seguridad actitudes cuestionario-SAQ) a 61 diferentes categorías de profesionales de la salud siendo considerados solamente para análisis 27 de los de cuestionarios aplicados.

Resultados: La puntuación media obtenida a través de los seis dominios de SAQ - clima de trabajo en equipo, seguridad, clima, satisfacción laboral, reconocimiento, percepción de la gestión de estrés y las condiciones de trabajo mostraron índice de concordancia por debajo de 75 puntos de la escala de Likert que indica percepción negativa del clima de seguridad.

Conclusiones: El estudio señalado debilidades en los seis dominios lo que sugiere el desarrollo de acciones enfocadas a mejorar el clima de seguridad como medida prioritaria para garantizar la seguridad del paciente quirúrgico.

Palabras clave: Cultura organizacional; Seguridad del paciente; Enfermería perioperatoria

ABSTRACT:

Objective: Evaluate the security climate in an ophthalmic surgical hospital through the perception of its professionals.

Method: Exploratory, descriptive and transversal study of quantitative nature. Developed from October to January 2016 through the application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) to 61 different categories of health professionals being only considered for 27 of the questionnaires applied analysis

Results: The average score obtained through the six domains of SAQ-climate of teamwork, safety Climate, job satisfaction, stress Recognition, perception of management and working conditions-showed concordance index below 75 points from the range of Likert, indicating a negative perception of safety climate.

Conclusions: The study pointed out weaknesses in six areas, suggesting the development of actions focusing on improving security climate as a priority measure in ensuring the safety of the surgical patient.

Keywords: Organizational culture; Patient safety; Perioperative Nursing.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas e práticas de segurança do paciente vêm sendo amplamente discutidas em todo o mundo. As evidências apontam a ocorrência de danos evitáveis ocasionados aos pacientes frente aos riscos relacionados a assistência à saúde.

Tornou-se uma prioridade para Organização Mundial de Saúde (OMS) reduzir as consequências adversas de atos inseguros na assistência à saúde e desta forma, direcionando esforços com foco no desenvolvimento de normas e práticas de segurança no cuidado ao paciente. Criada em 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente alinhou suas diretrizes no desenvolvimento de campanhas denominadas como: “Desafios Globais para segurança do Paciente” ⁽¹⁾.

A segurança na assistência cirúrgica destaca-se entre os desafios impostos à saúde, definindo-se como o segundo desafio global em 2007-2008 tendo em vista que os eventos adversos (EAs) cirúrgicos ocupam um papel de extrema relevância no cenário da saúde frente a frequência com que ocorrem, o impacto considerável trazido a saúde dos pacientes, pela repercussão econômica nos gastos sociais e sanitários e porque em parte são atribuíveis as deficiências na atenção à saúde ⁽²⁾.

O ambiente cirúrgico se define como um cenário de risco, envolvendo uma gama de etapas críticas e ações interdisciplinares, onde os processos de trabalho são considerados complexos, exercendo forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais, dominadas por pressão e estresse ⁽³⁾.

Assim como esses fatores, outros também são determinantes e contribuem para a ocorrência de incidentes graves na assistência cirúrgica e estão relacionados à estrutura organizacional e humana, como: inexperiência do cirurgião, baixo volume

hospitalar de cirurgia, carga excessiva de trabalho e fadiga dos profissionais, tecnologia inadequada ou a pouca familiaridade com equipamentos, deficiência na supervisão de estagiários, falhas na comunicação entre os profissionais, a pressa, o horário de realização do procedimento e falhas administrativas ^(4,5).

A busca pela garantia da qualidade dos serviços de saúde e a segurança do paciente permeia a necessidade que os gestores de serviços de saúde disseminem uma cultura avaliativa da organização; aspecto este, considerado no Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013 quando considerou dentro de seus objetivos específicos, o desenvolvimento de estratégias na promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes ⁽⁶⁾.

Monitorar e avaliar a cultura de segurança nas organizações de saúde possibilita a identificação e o gerenciamento da segurança do paciente no ambiente cirúrgico, fornecendo subsídio para um diagnóstico situacional, programas de educação continuada, implementação de protocolos assistenciais e monitoramento dos eventos adversos ⁽⁷⁾.

Fortalecer a cultura de segurança do paciente como estratégia indutora na implantação de diretrizes e protocolos clínico-cirúrgicos com vista a uma assistência segura é fator determinante. ⁽⁵⁾.

A literatura referencia o “clima de segurança” como o componente mensurável da cultura de segurança sendo avaliado por meio das percepções individuais e atitudes dos profissionais, sendo referida como a medida temporal do estado da cultura de segurança de uma instituição ^{((8,9,10))}. Vale ressaltar que alguns líderes de opinião, organizações e jornais usam os termos clima e cultura permutavelmente ⁽⁹⁾.

Diferentes escalas vêm sendo utilizadas para medir o clima de segurança desde o começo dos anos 1980, sendo consideradas ferramentas importantes na avaliação da qualidade da assistência à saúde. Dentre as utilizadas, o SAQ - Safety Attitudes Questionnaire, se constitui o instrumento mais sensível para avaliar as atitudes individuais relacionadas à segurança do paciente, já tendo sido aplicado na versão chinesa em hospitais de Taiwan, na Dinamarca e em hospitais da Suécia ^(7,8,11).

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo avaliar o clima de segurança em um hospital cirúrgico oftalmológico através da percepção de seus profissionais por meio da avaliação dos domínios do SAQ e identificar os aspectos relacionados à segurança do paciente que venham a interferir na qualidade e segurança do cuidado cirúrgico.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo e transversal de natureza quantitativa desenvolvido em um hospital privado, especializado em cirurgias oftalmológicas, localizado no município de Niterói - Rio de Janeiro, sendo desenvolvido no período de outubro a janeiro de 2016.

O presente estudo foi extraído da dissertação de mestrado intitulada: “Cuidado Cirúrgico Seguro em Oftalmologia: Adaptação e Operacionalização do checklist de segurança cirúrgica” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro sendo respeitado os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos tendo aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO, sob nº CAAE: 48307515.90000.5285, de

acordo com as diretrizes contidas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os profissionais da equipe de saúde que concordaram em participar da pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Foram considerados como critério de inclusão, os profissionais de saúde do quadro efetivo da instituição, envolvidos direta ou indiretamente no processo do cuidar de pacientes submetidos a procedimentos oftalmológicos possuindo atuação nesta área em um período mínimo de seis meses. Como critério de exclusão, optou-se por não incluir os profissionais que se encontravam afastados do trabalho no período de coleta de dados, por motivos de licença para tratamento de saúde, gestação ou férias.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) - *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006*, instrumento autoaplicável, direcionado a avaliar a percepção dos profissionais em relação às questões de segurança; propiciando avaliar a cultura de segurança no contexto hospitalar por meio da análise do clima de segurança. Escolhido para o desenvolvimento do estudo por permitir ser aplicado a qualquer área hospitalar com o objetivo de mensurar a percepção do clima de segurança ^(9,12).

O questionário é composto de 41 itens totais, subdividido em duas partes, onde a primeira parte é composta por 36 itens distribuídos em seis domínios: Clima de trabalho em equipe (itens 1 à 6); Clima de Segurança (itens 7 à 13); Satisfação no trabalho (itens 15 à 19); Percepção do estresse (itens 20 à 23); Percepção da gestão da unidade e do hospital (itens 24 à 29) e Condições de trabalho (itens 30 à 32) e cinco itens não são correlacionados a nenhum domínio a saber, o item 14, que refere-se a percepção do profissional quando traz sugestões relativas a segurança do paciente e os itens compreendidos entre 33 à 36 direcionados a colaboração existente entre os profissionais da equipe e a falhas na comunicação ⁽¹²⁾.

A segunda parte do questionário está reservada aos dados do profissional e contém as informações de preenchimento dos dados referente ao cargo, gênero, atuação principal e tempo de experiência na especialidade.

As respostas a cada uma das questões seguem a escala Likert, uma escala de cinco pontos; com a finalidade de atribuir um valor numérico a cada uma das respostas emitidas pelos sujeitos do estudo com cinco modalidades de repostas: discordo totalmente (A), é igual a 0 pontos; discordo parcialmente (B) é igual a 25 pontos; neutro (C) é igual a 50 pontos; concordo parcialmente (D) é igual a 75 pontos; concordo totalmente (E) é igual a 100 pontos e não se aplica identificado com a letra "X" ^(9,12,13).

Assim, quanto maior o escore, mais positiva a atitude, com exceção dos itens que apresentam escore reverso (2, 11 e 36) onde o menor escore indica uma atitude mais positiva ^(9,12,13).

Para análise descritiva das respostas aos questionários preenchidos foram efetuados dois cálculos: o primeiro, a conversão das respostas conforme pontuação definida na escala de Likert após inversão dos itens reversos ("R"), e o segundo cálculo destinado a determinar a média dos domínios sendo realizada a somatória das pontuações atribuídas a cada questão, em cada um dos domínios correspondentes.

A partir desses valores, as respostas de cada domínio foram somadas e divididas pelo número de questões, resultando em uma variação de zero a 100, sendo considerada uma atitude positiva quando o resultado estabelecido se apresentava

maior ou igual a 75 pontos demonstrando forte concordância dos profissionais quanto às questões de segurança.

Dessa forma, as questões foram agrupadas por domínios e finalmente calculada a soma das respostas para as questões em cada domínio e dividido o resultado pelo número de questões em cada área.

Os dados foram analisados por meio de análise estatística simples, sofreram tratamento estatístico do software *Microsoft® Office Excel* versão 2007 sendo utilizada uma análise estatística descritiva simples, com cálculo de frequência relativa, frequência absoluta e média, sendo construídos indicadores resultantes da agregação e estratificação das respostas coletadas organizados em tabelas e gráficos tabulados no Excel.

RESULTADOS

Realizada a análise dos envelopes devolvidos em número correspondente ao quantitativo funcional informado por cada coordenador da área (14 envelopes para os profissionais da equipe de higienização hospitalar, 17 envelopes para os profissionais de enfermagem, 30 para equipe de recepção/administração), totalizando a participação de 61 profissionais.

Vale ressaltar que os médicos cirurgiões da instituição não participaram desta etapa da pesquisa, apesar de incluídos como participantes para a aplicação do SAQ. Impossibilidades retratadas pela coordenação da área, como a indisponibilidade para responder aos itens do questionário frente ao tempo a ser dispensado e por considerar incongruentes os itens do SAQ a área correlata, não sendo possível abordar os cirurgiões, configurando-se uma importante limitação para o desenvolvimento do estudo.

Considera-se que o envolvimento médico; uma parte crítica da mudança da cultura na sala cirúrgica, onde a ausência de sua participação ativa no dia-a-dia caracteriza-se uma tomada de decisão insuficiente, especialmente porque este tipo de parceria pode determinar a promoção da adesão a este plano essencialmente interdisciplinar de cuidado e segurança⁽¹⁴⁾.

De um total de 61 questionários aos quais foram entregues aos profissionais de saúde TCLE e SAQ nas diferentes áreas da instituição foram excluídos 34 deles após retorno, devido evidencia de taxa afirmativa de respostas inferior a 65% ou mesmo aqueles que se encontravam totalmente "em branco".

Foi somente considerado para análise um total de 27 questionários respondidos, representando 55,7% do total de questionários com possibilidade de avaliação; compondo uma amostra final do estudo: Enfermeiro (1), Auxiliares/técnicos de enfermagem (11); farmacêutico (1), administrativo (4), suporte ambiental/ serviço de higienização (6), outros (4) referente à categoria profissional não discriminada no questionário.

Tabela I - Distribuição das variáveis: Sexo, Tempo de atuação na especialidade e Cargo ou Função dos participantes da pesquisa. Rio de Janeiro (RJ), 2017.

Variável		Nº Absoluto	N (%)
Sexo	Masculino	10	37,0 %
	Feminino	16	59,2 %
	Não informado	01	3,70 %
Variável		Nº Absoluto	N (%)
Tempo de Atuação na especialidade	Menos de 6 meses	3	11,1 %
	6 a 11 meses	6	22,2 %
	1 a 2 anos	7	25,9 %
	3 a 4 anos	4	14,8 %
	5 a 10 anos	3	11,1 %
	11 a 20 anos	01	3,70 %
	21 anos ou mais	01	3,70 %
	Não informado	01	3,70 %
Cargo ou Função	Enfermeiro	01	3,70 %
	Auxiliar /Técnico de Enfermagem	11	40,7 %
	Farmacêutico	01	3,70 %
	Administrativo	04	14,8 %
	Suporte ambiental (limpeza)	06	22,2 %
	Outros	04	14,8 %

Fonte: Resultados da própria pesquisa. (Ribeiro, 2017)

A tabela I mostra as características sócio demográficas e funcionais dos participantes do estudo. A partir da análise dos 27 questionários ficou evidenciada maior prevalência dos profissionais do sexo feminino (59,2%); tempo médio de atuação dos profissionais na especialidade configurado no período de 6 meses a 2 anos (48,1%), onde 22,2% cerca de 6 a 11 meses e 25,9% de 1 a 2 anos. Em relação ao cargo ou função desempenhada, observou-se maior representatividade no grupo populacional representado por auxiliares/técnicos de enfermagem (40,7%), seguido dos funcionários do serviço de suporte ambiental (limpeza hospitalar) com 18,5%, administrativos (14,8%) e demais profissionais categorizados como "Outros" (14,8%) não correspondente a nenhuma categoria elencada no questionário, a exemplo: os auxiliares do serviço de farmácia.

Tabela II - Análise descritiva do SAQ - Safety Attitudes Questionnaire

Domínios	Itens do SAQ	Média	Mediana	Dp
SAQ total	41	53,6	56,5	21,5
Clima de Trabalho em equipe	6	68,9	70,8	17,3
Clima de Segurança	7	67,5	71,4	20,1
Satisfação no Trabalho	5	74,0	85,0	27,0
Percepção do Estresse	4	53,3	50,0	29,3
Percepção da Gerência	11	41,1	42,0	24,7
Condições de Trabalho	3	57,6	61,2	17,1
Item 14	1	65,2	50,0	23,5
Item 33 a 35	3	77,2	83,3	25,7
Item 36	1	40,0	50,0	39,5

Fonte: Resultados da própria pesquisa. (Ribeiro, 2017)

Na Tabela II, conforme análise descritiva do SAQ por seus domínios apontou média geral total do SAQ com valor de 53,6 demonstrando índice de concordância inferior a 75 pontos.

Conforme já mencionado no presente estudo, considerou-se somente resultado positivo a cultura de segurança quando o número absoluto estiver representado por valor igual ou superior a 75 pontos a partir da Escala de Likert.

Os escores médios do SAQ assim como a média e mediana total referente à pontuação do questionário para cada domínio e itens não correlatos foram avaliados isoladamente conforme tabela II para melhor compreensão das pontuações referentes a cada item.

Pode-se observar que a atitude com média mais elevada foi representada no domínio "Satisfação no Trabalho" (74) seguida do "Clima de trabalho em Equipe" (68,9) e "Clima de Segurança" (67,8); obedecendo uma ordem decrescente de valor. Não havendo diferença significativa de valor entre esses dois últimos.

Menores escores atribuídos a "Percepção da Gerência" relacionado à unidade e ao hospital (41,1) seguido do domínio relativo à "Percepção do Estresse" (53,3) e "Condições de Trabalho"(57,6).

Conforme autor do SAQ, os itens 14 e 33 a 36 não pertencem a nenhum domínio em específico, onde o "item 14" refere-se à percepção do trabalhador relativa à segurança do paciente e os "itens 33 a 35" relacionados a colaboração existente entre os membros da equipe assistencial e por fim o "item 36" direcionado a percepção relativa a falhas na comunicação ⁽¹²⁾.

Realizada as análises descritivas por questão dos domínios do SAQ, considerando as opções de respostas: discordo totalmente (DT) e discordo parcialmente (DP) e as concordo parcialmente (CP) e concordo totalmente (CT) agrupadas a fim de obter maior clareza na estatística descritiva.

No domínio referente ao "Clima de trabalho em equipe", correspondente a seis itens do questionário, onde se correlaciona a qualidade do relacionamento e colaboração entre os membros da equipe, pode ser evidenciando média de pontuação 68,9 conforme nível de concordância dos participantes (tabela II). Este apresentou o segundo maior escore dentre todos os demais domínios avaliados.

Quadro II - Análise descritiva por questão do SAQ do domínio – Clima de Trabalho em Equipe, de profissionais de saúde atuantes em hospital oftalmológico do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

	Domínios	SAQ: QUESTIONÁRIO ATITUDES DE SEGURANÇA (n= 27)	DT/DP N (%)	Neutro N (%)	CT/CP N (%)	NA/ SR* N (%)
Clima de Trabalho em Equipe	1	As sugestões dos enfermeiros são bem recebidas nesta área?	1 (3,70)	5 (18,5)	18 (66,6)	3 (11,1)
	2 [®]	Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente	6 (22,2)	6 (22,2)	14 (51,8)	1 (3,70)
	3	Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado	4 (14,8)	4 (14,8)	18 (66,6)	1 (3,70)
	4	Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes	4 (14,8)	0	22 (81,4)	1 (3,70)
	5	É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem	1 (3,70)	3 (11,1)	22 (81,4)	1 (3,70)
	6	Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada	5 (18,5)	7 (25,9)	15 (55,5)	0

Fonte: Resultados da própria pesquisa. (Ribeiro, 2017)

Em análise individualizada aos itens pertencentes a este domínio (quadro II) pode-se avaliar que 66,6% dos profissionais concordam totalmente e/ou parcialmente que as sugestões dos enfermeiros são bem aceitas e que há no ambiente de trabalho colaboração mútua entre os profissionais membros da equipe no cuidado ao paciente (81,4%) sendo fácil dialogar e realizarem perguntas no ambiente de trabalho (81,4%). Este aspecto encontra-se em destaque no quadro II apresentando o índice percentual mais elevado de todos os itens representados neste domínio.

No domínio “Clima de Segurança”, a média obtida não apresenta significância estatística com o domínio anterior onde o resultado obtido aponta um escore médio de 67,8 (Tabela II). Envolve a avaliação de sete itens sobre a percepção dos profissionais quanto ao comprometimento com a segurança do paciente.

O fato de ambos os domínios “Clima de Trabalho em Equipe” e “Clima de Segurança” apresentarem resultados quase similares pode ser explicado quando percebemos uma certa convergência em algumas respostas apontadas em ambos.

Pode ser observado que os participantes revelaram dificuldade em falar abertamente sobre os problemas que pudessem envolver o cuidado, o que de certa forma, revela alguma dificuldade em criar um clima de segurança.

Em análise descritiva ao domínio "Clima de Segurança" (quadro III) o item 11 traz o questionamento "Nesta área, é difícil discutir sobre erros" e nos leva a uma reflexão importante quando se observa que mais da metade dos participantes (51,8%) concordam totalmente e/ou parcialmente ser difícil falar sobre erros ainda que, 74% digam ser encorajados pelos colegas a informar qualquer preocupação relacionada à segurança do paciente.

Quadro III - Análise descritiva por questão do SAQ do domínio: Clima de Segurança em Equipe, de profissionais de saúde atuantes em hospital oftalmológico do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

	Domínios	SAQ: QUESTIONÁRIO ATITUDES DE SEGURANÇA (n= 27)	DT/DP N (%)	Neutro N (%)	CT/CP N (%)	NA/ SR* N (%)
Clima de Segurança	7	Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente	3 (11,1)	2 (7,40)	21 (77,7)	1 (3,70)
	8	Erros são tratados de modo apropriado nesta área	1 (3,70)	2 (7,40)	21 (77,7)	3 (11,1)
	9	Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área	1 (3,70)	5 (18,5)	19 (70,3)	2 (7,40)
	10	Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho	7 (25,9)	2 (7,40)	16 (59,2)	2 (7,40)
	11 [®]	Nesta área, é difícil discutir sobre erros	11 (40,7)	1 (3,70)	14 (51,8)	1 (3,70)
	12	Sou encorajado (a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente	2 (7,40)	2 (7,40)	20 (74,0)	3 (11,1)
	13	A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros	4 (14,8)	9 (33,3)	11 (40,7)	3 (11,1)
	14	Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração	1 (3,70)	13 (48,1)	9 (33,3)	4 (14,8)

Fonte: Resultados da própria pesquisa. (Ribeiro, 2017).

Entretanto, nesse mesmo domínio, há um contraponto onde os participantes referem que se sentiriam seguros sendo tratados naquela instituição como pacientes, demonstrando segurança no atendimento prestado a clientela assistida, apresentando um índice de concordância entre os participantes de 77,7%.

No que tange a notificação de eventos adversos, no item 9; "Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área" observou-se que 70,3% dos profissionais reconhecem os meios internos de notificação de ocorrências relacionadas a segurança do paciente, onde 77,7% acredita que os erros são tratados de modo adequado.

A "Satisfação no trabalho" domínio que retrata a visão positiva do local de trabalho sob a percepção dos profissionais apresentou o escore médio mais alto correlacionado aos demais domínios.

Quadro IV - Análise descritiva por questão do SAQ do domínio: Satisfação no Trabalho e Percepção do Estresse, de profissionais de saúde atuantes em hospital oftalmológico do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

	Domínios	SAQ: QUESTIONÁRIO ATITUDES DE SEGURANÇA (n= 27)	DT/DP N (%)	Neutro N (%)	CT/CP N (%)	NA/ SR* N (%)
Satisfação no trabalho	15	Eu gosto do meu trabalho	0	0	25 (92,5)	2 (7,40)
	16	Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família	2 (7,40)	4 (14,8)	18 (66,6)	3 (11,1)
	17	Este é um bom lugar para trabalhar	0	9 (33,3)	18 (66,6)	0
	18	Eu me orgulho de trabalhar nesta área	1 (3,70)	3 (11,1)	19 (70,3)	4 (14,8)
	19	O moral nesta área é alto	0	9 (33,3)	15 (55,5)	3 (11,1)
Percepção do Estresse	20	Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado	5 (18,5)	8 (29,6)	11 (40,7)	3 (11,1)
	21	Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado (a)	5 (18,5)	0	18 (66,6)	4 (14,8)
	22	Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas e hostis	4 (14,8)	7 (25,9)	12 (44,4)	4 (14,8)
	23	O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (Ex: reanimação cardiorrespiratória e convulsões)	6 (22,2)	4 (14,8)	5 (18,5)	12(44,4)

Fonte: Resultados da própria pesquisa. (Ribeiro, 2017)

No domínio "Satisfação no Trabalho" pode-se analisar a partir dos itens que o compõe (quadro IV), que a maioria dos profissionais respondeu "Concordo Totalmente (CT)" e/ou "Concordo Parcialmente (CP)" para as questões em destaque; onde o item "Eu gosto do meu trabalho", apresentou o escore mais alto (92,5%) seguido do item "Eu me orgulho de trabalhar nesta área" (70,3%).

Demais itens pertencentes ao domínio também puderam espelhar uma visão positiva do local de trabalho onde as questões relativas aos itens 16 e 17 obtiveram escore médio de 66,6% retratando a percepção de satisfação dos profissionais em trabalharem no local.

Em relação às questões relativas à percepção dos profissionais sobre os fatores estressores que podem influenciar o trabalho, as respostas indicaram que 66,6% acreditam que o desempenho no trabalho é prejudicado quando se sente cansado, 40,7% opinam que o excesso de tarefas reflete na diminuição da eficiência no trabalho e 44,4% citam concordar totalmente e/ou parcialmente que há maior probabilidade de cometer erros em situações tensas e hostis.

Quadro V: Análise descritiva por questão do SAQ do domínio: Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital, de profissionais de saúde atuantes em hospital oftalmológico do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2017

	Domínios	SAQ: QUESTIONÁRIO ATITUDES DE SEGURANÇA (n= 27)	DT/DP N (%)	Neutro N (%)	CT/CP N (%)	NA/ SR* N (%)
Percepção da gerencia	24	A administração apoia meus esforços diários (adm da unidade)	2 (7,40)	6 (22,2)	7 (25,9)	12(44,4)
	24.1	A administração apoia meus esforços diários (adm do hospital)	4 (14,8)	3 (11,1)	9 (33,3)	11(40,7)
	25	A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente (adm da unidade)	4 (14,8)	4 (14,8)	7 (25,9)	12(44,4)
	25.1	A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente (adm do hospital)	6 (22,2)	7 (25,9)	6 (22,2)	8 (29,6)
	26	A administração está fazendo um bom trabalho (adm da unidade)	0	2 (7,40)	12 (44,4)	13(48,1)
	26.1	A administração está fazendo um bom trabalho (adm do hospital)	0	4 (14,8)	12 (44,4)	11(40,7)
	27	Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva (adm da unidade)	2 (7,40)	6 (22,2)	7 (25,9)	12(44,4)
	27.1	Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva (adm do hospital)	2 (7,40)	6 (22,2)	10(37,0)	9 (33,3)
	28	Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar o meu trabalho (adm da unidade)	1 (3,70)	3 (11,1)	9 (33,3)	14(52,0)
	28.1	Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar o meu trabalho (adm do hospital)	2 (7,40)	5 (18,5)	12 (44,4)	8(29,6)
	29	Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes?	10(37,0)	4 (14,8)	10(37,0)	3(11,1)

Fonte: Resultados da própria pesquisa. (Ribeiro, 2017)

A “percepção da Gerência da unidade e do hospital” quanto às questões de segurança evidenciaram o menor escore do SAQ (41,1%) conforme tabela II.

A partir da análise descritiva dos itens apresentados, conforme quadro V, observou-se que a maioria das respostas obtidas não permitiram a realização de uma análise crítica global, sob a percepção dos profissionais a respeito da gestão da unidade e do hospital onde as respostas não ficaram distribuídas uniformemente e um número relativamente expressivo de profissionais respondeu “Neutro” ou “Não se aplica/Sem Resposta” na maioria dos itens do questionário.

Em destaque no quadro V, aponta índice de 44,4% para os itens que tratam de questões relativas à compreensão por parte dos profissionais no entendimento que um bom trabalho é executado por parte da gerencia da unidade e do hospital, e ainda, no feedback a respeito dos eventos que podem afetar o seu trabalho. Porém, este indicador não retrata a percepção nem da metade da totalidade dos participantes.

Relativo às “Condições de trabalho” indicou uma baixa percepção dos profissionais sobre este domínio (57,6%) conforme sinalizado na tabela II.

Quadro VI: Análise descritiva por questão do SAQ do domínio: Condições de Trabalho e itens não correlatos ao SAQ, de profissionais de saúde atuantes em hospital oftalmológico do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2017

Domínios		SAQ: QUESTIONÁRIO ATITUDES DE SEGURANÇA (n= 27)	DT/DP N (%)	Neutro N (%)	CT/CP N (%)	NA/SR* N (%)
Condições de Trabalho	30	Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe	6 (22,2)	2 (7,40)	16 (59,2)	3(11,1)
	31	Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim	1 (3,70)	10 (37,0)	11 (40,7)	5(18,5)
	32	Estagiários na minha profissão são adequadamente supervisionados	2 (7,40)	6 (22,2)	11 (40,7)	8(29,6)
	14	Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração	1 (3,70)	13 (48,1)	9 (33,3)	4 (14,8)
	33	Eu vivencio boa colaboração com os (as) enfermeiros (as) nesta área	0	3 (11,1)	18 (66,6)	6(22,2)
	34	Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área	1 (3,70)	6 (22,2)	17 (63,0)	3(11,1)
	35	Eu vivencio boa colaboração com a equipe de farmacêuticos nesta área	0	3 (11,1)	18 (66,6)	6(22,2)
	36 [®]	Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns	12(44,4)	6 (22,2)	7 (25,9)	2(7,40)

Fonte: Resultados da própria pesquisa. (Ribeiro, 2017).

No item "Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe" aponta para o senso comum que existe uma preocupação na instituição com a capacitação de novos colaboradores, porém, com necessidade de melhoria nesta área de atuação.

Em análise aos itens não pertencentes a nenhum domínio (tabela II/ quadro VI), pode ser constatado no "Item 14" um alto percentual de neutralidade (48,1%) sobre a percepção dos participantes a despeito de como as sugestões sobre as questões relativas à segurança são consideradas pela organização.

Este índice nos reportou ao domínio "Percepção da gerencia da unidade e do hospital" já discutido anteriormente, e que também demonstrou uma relação de neutralidade as perguntas relativas ao item.

Já os itens 33 a 35 apontam que os profissionais acreditam existir boa percepção do relacionamento profissional entre enfermeiros, médicos e farmacêuticos. O "item 36" apresenta o menor escore médio (40) do SAQ (tabela II) indicando fragilidade no processo de comunicação. Apesar disso, no quadro VI, somente 25,9% dos profissionais concordam totalmente e/ou parcialmente que falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns.

DISCUSSÃO

Os dados apresentados demonstraram baixa percepção do clima de segurança sob a percepção dos profissionais de saúde conforme a média do escore obtido nos seis domínios do SAQ; indicando que diversos aspectos precisam ser aprimorados.

Pesquisa com a utilização do SAQ, nos contextos nacional e internacional sugerem que escores acima de 80 indicam forte consenso entre os profissionais sobre o clima de segurança e aqueles abaixo de 60 significam um sinal de alerta para as instituições, pois indicam a necessidade de ações para implantação da cultura de segurança⁽³⁾.

Um estudo desenvolvido no Centro Cirúrgico de um Hospital da Região Sul do Brasil, entre os meses de julho e outubro de 2011 também evidenciou fragilidades nos seis domínios, sendo constatados que os domínios mais valorizados pelos profissionais foram: 'Clima de Trabalho em Equipe', 'Condições de Trabalho' e 'Satisfação no Trabalho', obedecendo a uma ordem decrescente de valor; a menos relevante é Clima de Segurança ⁽⁴⁾.

Esse resultado se assemelhou a alguns outros estudos, a exemplo, um realizado em 2015 no Hospital Base do Distrito Federal (HBDF) ⁽³⁾ em avaliação a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança onde demonstrou que o escore total do SAQ variou entre 34,4 e 74,8 por domínio com média de 53,3 indicando baixa percepção dos profissionais a cultura de segurança; evidenciando fragilidade nos valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam a cultura de segurança em uma organização de saúde.

O resultado evidenciado a partir dos itens do domínio '**Clima de Trabalho em Equipe**' nos remete ao entendimento que há credibilidade do papel do enfermeiro na garantia da qualidade da assistência prestada e da importância da coordenação de atividades conjuntas entre a equipe médica e de enfermagem.

Corroborando com esse pensamento, diz que para haver um clima de trabalho favorável a segurança tanto do profissional quanto do paciente, será necessário respeito, harmonia, consideração às diversas opiniões, entrosamento coletivo ⁽⁸⁾.

Em contrapartida, nesse mesmo domínio, no item 2, "Nesta área é difícil falar abertamente se eu percebo algum problema com o cuidado ao paciente", chama a atenção quando em análise as respostas emitidas; percebe-se que a maioria dos profissionais sente dificuldade de tratar um problema relacionado ao cuidado do paciente abertamente dentro da organização, visto que 51,8% dos participantes concordam total e/ou parcialmente sentir dificuldade de falar sobre um problema relacionado ao cuidado.

Um estudo realizado no centro cirúrgico de um hospital localizado na região Sul do Brasil, também encontrou resultados similares constatando a valorização do trabalho do enfermeiro por outros profissionais no reconhecimento de suas habilidades e potencialidades. Fator este, essencial para a criação de um clima de trabalho que deverá estar alicerçado na harmonia das relações interpessoais, no respeito às diferentes opiniões, no desenvolvimento da confiança e do trabalho coletivo ⁽⁴⁾.

No domínio '**Clima de segurança**' mostra que os profissionais sentem segurança no atendimento prestado a clientela assistida, mas a partir dos outros itens que compõem esse domínio, vale ressaltar que as evidências denotam que existe dificuldade de falar abertamente sobre "erros" apesar de reconhecerem que a instituição tem uma política estabelecida para a notificação de eventos, análise e tratamento dos mesmos.

Em estudo similar realizado com o mesmo instrumento também foi evidenciado no domínio clima de segurança que 80% dos participantes compartilhavam a ideia de sentirem-se seguros se tratados na unidade como pacientes, 85,6% conheciam os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente e 82,2% responderam que eram encorajados pelos colegas a relatar quaisquer preocupações referentes à segurança do paciente ⁽⁸⁾.

Neste contexto, acredita-se que as organizações de saúde devam consolidar uma mudança de paradigma da cultura de segurança onde os erros humanos possam ser analisados, onde as pessoas possam ser capazes de criar uma cultura de notificação

de incidentes, uma cultura de aprendizagem onde exista um equilíbrio entre culpabilização e responsabilização.

O domínio **‘Satisfação no trabalho’** apresentou o melhor escore, avaliado como a atitude mais relevante pelos participantes; apresentando um resultado favorável a cultura de segurança. Este resultado apresenta relação direta com um menor número de eventos adversos ⁽¹³⁾.

Estes resultados convergem com outros estudos realizados, onde o item “satisfação no trabalho” obteve o escore mais alto, atitude mais relevante referenciada pelos participantes ^(3, 15,16).

A satisfação profissional está relacionada com às condições de trabalho nas instituições, com a saúde do trabalhador, bem como nas relações de equipe, o que resulta em um ambiente mais humanizado e em melhor qualidade da assistência, o que implica diretamente, na melhor evolução clínica dos pacientes. Pode ainda estar interligada as condições adequadas de trabalho, a remuneração profissional, o poder de resolutividade e na valorização do trabalhador ⁽¹⁷⁾.

A **‘Percepção do Estresse’** foi reconhecido pelos participantes como um fator que prejudica o desempenho no trabalho onde fatores relacionados ao cansaço e a jornada excessiva de trabalho traduzem em menos eficiência e produtividade.

Contribuir para percepção positiva individual dos profissionais é colaborar positivamente para sua satisfação, onde manter um equilíbrio entre o cuidado prestado e o trabalhador cuidador é fundamental ⁽⁸⁾.

Alguns autores acreditam que fatores relacionados aos recursos humanos podem interferir no desenvolvimento de um cuidado seguro, estando intimamente ligados ao reconhecimento do estresse, como por exemplo, a fadiga dos profissionais, a escassez de recursos humanos, as barreiras na comunicação, às relações interpessoais não efetivas, as distrações, as interrupções, os erros de julgamento, a falta de atenção e o fator emocional dos profissionais ⁽⁴⁾.

A **‘Percepção da Gerência’** apresentou índice mais baixo, indicando que os participantes da pesquisa não reconhecem a promoção da segurança do paciente por seus líderes, sejam eles inseridos na unidade ou na organização.

Corroborando com esta análise, um estudo realizado em hospital privado de médio porte de um município de Minas Gerais, utilizando-se do SAQ como ferramenta de mensuração do clima de segurança, também evidenciou a ‘Percepção da gerência’ com a pior média de 58,90 pontos e avalia como ser um indicador de insatisfação dos profissionais quanto às ações da gerência frente às questões de segurança correlacionado este domínio à aprovação das ações da gerência ou administração, tanto da unidade quanto do hospital como um todo ⁽¹⁸⁾.

Dentre os itens não correlatos a nenhum domínio, o item 14, reflete a percepção da segurança sob a ótica dos profissionais e seu envolvimento colaborativo junto à organização. Apesar da média do SAQ para o item 14 (65,2) pode-se perceber que os profissionais responderam “neutro” (48,1%) para a resposta ao item, não sendo possível classificar como um resultado positivo.

Os "itens 33 a 35" relacionados à colaboração existente entre os membros da equipe assistencial percebe-se que ela se encontra presente e por fim o ‘item 36’ direcionado a percepção relativa a falhas na comunicação onde chama atenção por demonstrar o menor escore obtido.

Entende-se que a comunicação se configura elemento essencial à prestação de uma assistência segura e efetiva, estando definida como um dos objetivos da proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) em suas diretrizes dispostas no manual de segurança cirúrgica, definindo a necessidade de se estabelecer uma comunicação efetiva e troca de informações entre a equipe para a condução de um procedimento cirúrgico seguro.

No âmbito da assistência cirúrgica segura, o uso da lista de verificação de segurança cirúrgica se configura uma importante ferramenta para melhoria da comunicação e segurança do paciente no transoperatório. Quando na sua incorporação há que se reconhecer aspectos mais amplos da micropolítica institucional que influenciam neste processo pelos serviços de saúde, a saber: gestão, liderança, planejamento, educação, auditoria e feedback à equipe do centro cirúrgico ⁽¹⁴⁾.

Um estudo de reflexão realizado acerca da segurança do paciente e do processo de montagem de sala operatória chama a atenção do enfermeiro para o olhar diferenciado do período perioperatório que envolve uma combinação de tomadas de decisões e traz como fatores de relevância a serem considerados: como a competência da equipe, a habilidade técnica da equipe cirúrgica, o desempenho satisfatório da equipe e comunicação efetiva entre estes profissionais como proposta de melhoria do cuidado focado no paciente ⁽¹⁹⁾.

Em relação à '**Condições de trabalho**' foi analisado que deverá haver um plano de melhorias frente à qualidade do ambiente de trabalho considerando que o resultado aponta para uma média 57,6. Em outras pesquisas também foi encontrado pontuações que variam de 40 a 65 ^(18,10).

CONCLUSÃO

Mediante a análise dos domínios do SAQ tornou-se possível avaliar a percepção do clima de segurança, onde os resultados revelaram um panorama de fragilidade em todos os seis domínios avaliados, indicando a necessidade de aprimoramento e mudanças na organização.

O reconhecimento do clima de segurança se destaca como medida prioritária para sustentação de ações voltadas a prática efetiva de segurança cirúrgica onde o estudo indica necessidade de atenção da alta liderança na adoção de um sistema integrado as atividades que apoie as iniciativas à implantação de práticas seguras baseadas em evidências e que promova o engajamento de todos os profissionais de saúde em atenção a essas ações.

REFERENCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Segundo desafio global a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: 2009. 211p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf.
2. Moura MLO, Mendes W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. Brasil. Rev Bras Epidemiol [periódico online] 2012 Fev [acesso em 2016 Out. 30], 15, (3), 523-35 p. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n3/07.pdf>.
3. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Cultura de Segurança em um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico online] 2015 Nov.-Dez [acesso em 2016 Set. 15]; 23(6):

- 1041-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf
- 4.. Da Correggio TC, Amante LN, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança em um Cirúrgico. São Paulo. Rev. SOBECC. [periódico online] 2014 Abr.-Jun [acesso em 2016 Out. 30], 19 (2) 67-73p. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n2/02_sobecc_v19n2.pdf.
5. Corona ARPD, Peniche ACG. A Cultura de Segurança do Paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. São Paulo. Rev. SOBECC. [periódico online] 2015 Jul./Set. [acesso em 2016 Jan. 01]; 20(3): 179-185. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n3/a5210.pdf>.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013.
7. Lourenção DCDA; Tronchin DMR. Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado. Acta Paulista de Enferm. [periódico online] 2016 Jan.-Fev [acesso em 2016 Dez. 20] 29(1): 1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600002>.
8. Toso GL, Golle L, Magnago TSBS, et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. Revista Gaúcha de Enferm. [periódico online] 2016 Dez. 15 [acesso em 2016 Dez. 21] 37(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58662>.
9. Sexton J, Helmreich R, Neilands T, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Serv Res. [periódico online] 2006 Apr. 3 [acesso em: 2016 Set. 12] 6(44): 1-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16584553>.
10. Rigobello. MCG; Carvalho. REFL; Cassiani. SHB; et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta Paul. enferm. [periódico online] 2012 Fev. 08 [acesso em 2016 Dez. 28] 25(5): 728-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>.
11. Carvalho REFL; Cassiani SHB. Questionário de Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 para o Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico online] 2012 Mai.-Jun [acesso em: 2016 Set. 12] 20(3): [8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a20v20n3.pdf.
12. Carvalho REFL. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil – Questionário de Atitudes de Segurança. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.
13. Cauduro, FLF. Avaliação da Cultura de segurança em unidades cirúrgicas. Dissertação [Programa de Pós-Graduação em Enfermagem] - Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2013.
14. Tostes MFP; Haracemiw A; Mai LD. Lista de Verificação de segurança Cirúrgica: Considerações a partir da micropolítica institucional. Esc. Anna Nery [periódico online] 2016 Jan.-Mar [acesso em: 2016 Dez. 28] 20(1): 203-209. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0203.pdf>.
15. Fidelis RE. Cultura de segurança: perspectiva da equipe de enfermagem em unidade de emergência adulto. Dissertação [Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem] - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2011.
16. Marinho MM. Cuidado de enfermagem e a cultura de segurança do paciente: um estudo avaliativo em unidades de internação cirúrgica. Dissertação [Programa de Pós-Graduação em Enfermagem]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2012.

17. Vegro TC, Rocha FLR, Camelo SHH, Garcia AB. Cultura organizacional de um hospital privado. Revista Gaúcha Enferm. [periódico online] 2016 Jun. [acesso em 2016 Dez. 28] 37(2): 1-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v37n2/0102-6933-rgeenf-1983-144720160249776.pdf>.
18. Barbosa MH, Floriano DR, Oliveira 2KF, Nascimento KG, Ferreira LA. Clima de Segurança do paciente em um hospital privado. Texto contexto - Enferm. [periódico online]. 2016 Sep. 12, [acesso em 2017 Abr. 22] 25(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001460015>.
19. Lima AM, Souza CS, Cunha ALSM. Segurança do Paciente e Montagem de Sala Operatória: Estudo de Reflexão. Journal of Nursing: Rev Enferm UFPE [periódico online] 2013 Jan, [acesso em 2016 Dez. 12] 7(1): 289-94. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4047/pdf_1923.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia