



ORIGINALES

Percepção da equipe de enfermagem sobre o clima segurança organizacional de um hospital público

Percepción del equipo de enfermería del clima de seguridad organizacional de un hospital público

Perception of the nursing team on climate organizational safety of a public hospital

Thaissa Blanco Bezerra¹

Marília Duarte Valim²

Ediálida Costa Santos³

Juliane Dourado Alves de Lima⁴

Antônio César Ribeiro⁵

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. thaissa_blanco@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora adjunta I do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

³ Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva. Professora assistente do curso de graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁴ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

⁵ Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor Adjunto IV da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.309061>

Submissão: 3/11/2017

Aprovação: 2/03/2018

RESUMO:

Objetivo: Avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre o clima de segurança organizacional em um hospital que é referência na região metropolitana da capital de Mato Grosso, Brasil, e verificar se houve diferença estatisticamente significativa na percepção do clima de segurança organizacional entre as categorias dos auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Método: Estudo descritivo, transversal, com profissionais da enfermagem, por meio do questionário autoaplicável *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), adaptado e validado para o Brasil.

Resultados: A amostra foi composta por 139 profissionais de enfermagem. A média dos domínios do SAQ variou entre 42 a 73 pontos, classificada como baixa. A avaliação dos domínios evidenciou as menores médias para condições de trabalho e percepção da equipe de enfermagem sobre a gerência da unidade e gerência do hospital, respectivamente.

Conclusão: Foi verificado baixa percepção do clima de segurança na instituição, visto que não foi alcançado escore satisfatório em nenhum dos domínios investigados, exceto para o domínio satisfação do trabalho, ainda assim, de forma limítrofe. Dessa forma, percebeu-se o distanciamento da administração do hospital e da gestão da unidade em atividades relacionadas à segurança do paciente, o que pode influenciar diretamente na adesão a comportamentos seguros pelos profissionais da equipe e diminuir a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Profissionais da Saúde.

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la percepción del equipo de enfermería del clima de seguridad organizacional en un hospital que es referencia en la región metropolitana de la capital de Mato Grosso, Brasil, y verificar si hubo diferencia estadísticamente significativa en la percepción del clima de seguridad organizacional entre las categorías de los auxiliares, técnicos de enfermería y enfermeros.

Método: Estudio descriptivo, transversal, con profesionales de enfermería, por medio del cuestionario auto aplicable Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), adaptado y validado para el portugués del Brasil.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 139 profesionales de enfermería. El promedio de los dominios del SAQ varió entre 42 a 73 puntos, clasificada como baja y la evaluación de los dominios evidenció las menores medias para condiciones de trabajo y percepción del equipo de enfermería sobre la gerencia de la unidad y gerencia del hospital, respectivamente.

Conclusión: Se verificó una baja percepción del clima de seguridad en la institución, ya que no se alcanzó un puntaje satisfactorio en ninguno de los dominios investigados, excepto para el dominio satisfacción del trabajo, aún así, de forma límite. De esta forma, se percibió el distanciamiento de la administración del hospital y de la gerencia de las unidades relacionadas con la seguridad del paciente, lo que puede influir directamente en la adhesión a comportamientos seguros por los profesionales del equipo de salud y disminuir la calidad de la asistencia.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Cultura de la organización; Profesionales de la Salud.

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the perception of the nursing team regarding the organizational safety climate in a referral hospital in the metropolitan region of the capital of Mato Grosso, Brazil, and to verify whether there were statistically significant differences in the perception of the organizational safety climate among the nursing assistant, nursing technician and nurse categories.

Method: A descriptive, transversal study with nursing professionals, using the self-administered Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), adapted and validated for Brazil.

Results: the sample consisted of 139 nursing professionals. The mean of the SAQ domains ranged from 42.07 to 73.13 points, classified as a poor perception. The evaluation of the domains evidenced lower means for working conditions and perception of management of the unit and of the hospital, respectively.

Conclusion: There was a low perception of the organizational safety climate in the institution, since a satisfactory score was not achieved in any of the domains investigated, with the exception of the job satisfaction domain, although, in a borderline manner. In this way, it was possible to perceive the distancing of the hospital and unit management from activities related to patient safety, which can directly influence adherence to safe behaviors by the professionals of the team and decrease the quality of the care.

Keywords: Patient Safety; Organizational culture; Health Professionals

INTRODUÇÃO

Desde os tempos de Florence Nightingale, o cuidado voltado para as necessidades de saúde do paciente constitui o elemento fundamental na prática do enfermeiro. Florence⁽¹⁾ priorizava além da higiene, cinco componentes essenciais para o tratamento ideal: ar puro, água pura, saneamento, limpeza e luz. Estes pressupostos do pensamento nightingaleano são essenciais no contexto atual, haja visto o elevado índice de infecção hospitalar, cada vez mais comum, mortal e provido de microrganismos resistentes.

Práticas como Higienização das Mãos (HM) e cuidados com cateteres são significativas no processo de atendimento ao paciente e prevenção de agravos. Estudo multicêntrico realizado nas UTI européias demonstrou que a HM reduziu a incidência de infecção na corrente sanguínea associada a cateter venoso central de 2,4/1.000 pacientes-dia para 0,9/1.000 pacientes-dia ($p < 0,0001$)⁽²⁾. Entretanto, ainda hoje, visualiza-se um contexto caracterizado pela ocorrência de sucessivos danos

advindos da prática assistencial, levando ao surgimento de uma lacuna entre o cuidado que o paciente deveria receber e aquele que é realizado⁽³⁾.

No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) divulgou o Programa Nacional para Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes em todos os estabelecimentos de saúde e promover maior segurança para os profissionais, pacientes e serviços⁽⁴⁾.

Dentre as ações preconizadas pelo PNSP destaca-se a implantação da cultura de segurança, definida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde⁽³⁾.

Existem dois instrumentos que são utilizados para mensurar o clima de segurança nas instituições de saúde: *Culture Safety Survey – CSS* e *Safety Atitudes Questionnaire – SAQ*. Ambos questionários correlacionam os escores obtidos com os resultados referentes à qualidade da assistência prestada aos pacientes. Neste contexto e por meio da aplicação dos referidos instrumentos, observou-se que quanto maior a percepção de clima de segurança pela equipe multiprofissional menor foi o tempo de permanência dos pacientes no ambiente hospitalar e menor o índice de ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)^(5,6). Considerando a relevância desta temática e os esforços que o Ministério da Saúde vem fazendo para assegurar o paciente livre dos riscos e de danos à saúde, tem-se o pressuposto de que o clima de segurança organizacional exerce influência na qualidade da assistência em saúde. Sendo assim, este estudo apresenta a seguinte pergunta de pesquisa: como os profissionais de enfermagem percebem o clima de segurança institucional em um hospital público da capital de Mato Grosso, Brasil?

A partir de tal questionamento, o objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o clima de segurança organizacional e verificar se houve diferença estatisticamente significativa na percepção do clima de segurança entre as categorias profissionais dos auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, correlacional, com abordagem quantitativa dos dados.

A população constituiu-se de profissionais da equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) atuantes em um hospital da capital de Mato Grosso, Brasil, alocados nos setores de clínica cirúrgica, clínica de infectologia, clínica médica, clínica ortopédica, clínica pediátrica, centro de tratamento de queimados, isolamento, banco de sangue, sala de emergência pediátrica, sala de sutura, sala de emergência adulto, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e pediátrica.

Segundo os dados dos recursos humanos, o hospital do estudo é referência em ortopedia no estado de Mato Grosso, bem como no atendimento de urgência e emergência, atende demanda espontânea e referenciada de outras cidades do estado, possui 271 leitos cadastrados (operacionais), presta atendimento para diversas especialidades médicas, tais como, cardiologia, infectologia, cirurgia plástica, oftalmologia, hematologia, ortopedia, pediatria, entre outras.

Os critérios de elegibilidade dos participantes do estudo foram: possuir mais de seis meses de experiência profissional na instituição, não executar funções

exclusivamente administrativas e não estar em treinamento oferecido pela organização no momento da coleta de dados.

A amostra (n) foi calculada considerando a proporção de 0,50 ($p=0,50$), uma vez que se desconhece a prevalência do desfecho, e utilizou-se a expressão a seguir quando se conhece o tamanho da população (N)⁽⁷⁾

$$n = \frac{Np(1-p)}{(N-1)(d^2 / Z_{\alpha/2}^2) + p(1-p)} \quad (1)$$

Deste modo, corresponde a n = tamanho aproximado da amostra; N = número de unidades na população; p = proporção populacional de indivíduos a ser estimada; d = limite para o erro de estimação (erro de amostragem); α = nível de significância; $Z_{\alpha/2}$ = o valor na curva normal padrão, obtido da tabela da distribuição normal padronizada, o qual apropriado ao nível de confiança utilizado. O intervalo de confiança adotado foi de 95% ($Z_{\alpha/2} = 1,96$), uma proporção de 50% para prevalência desconhecida e erro amostral de 5%.

Assim, obteve-se uma amostra de 170 profissionais, os quais foram selecionados aleatoriamente, por meio de sorteio. Cabe ressaltar que a amostra tentou seguir a proporção entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem segundo o Conselho Federal de Enfermagem, cujos resultados evidenciaram um quantitativo de 22.635 profissionais de enfermagem no estado de Mato Grosso, com representação de 27,80% de enfermeiros e 72,20% de técnicos e auxiliares de enfermagem⁽⁸⁾.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o Questionário de Atitudes de Segurança (QAS) – *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) adaptado e validado culturalmente por Carvalho e Cassiani (2012)⁽⁹⁾, para a realidade dos hospitais brasileiros. O referido instrumento contém 41 questões, envolvendo a percepção sobre segurança do paciente. Os 41 itens do questionário estão agrupados em seis domínios:

1) Clima de Trabalho em Equipe (CTE): nos itens 1 a 6 são considerados a qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe.

2) Clima de Segurança (CS): itens 7 a 13 correspondem a percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para segurança do paciente.

3) Satisfação no Trabalho (ST): itens 15 a 19 avaliam a visão positiva do local de trabalho.

4) Percepção do Estresse (PE): itens 20 a 23 referem-se ao reconhecimento de quanto os fatores estressores, podem influenciar na execução do trabalho.

5) Percepção da equipe de Enfermagem sobre a Gerência da Unidade (PGU) e Percepção da equipe de Enfermagem sobre a Gerência do Hospital (PGH): itens 24 a 29 correspondem a percepção da equipe de enfermagem quanto às ações desenvolvidas pela gerência da unidade, esta representada pela chefia direta do setor. Já a percepção acerca da gerência do hospital, são ações desenvolvidas pela gerência superior, representadas pela superintendência da referida instituição, bem como diretores, auditores e chefias setoriais.

6) *Condições de Trabalho (CT)*: os itens 30 a 33 correspondem a percepção da qualidade do ambiente de trabalho. Entretanto, os itens 14, 34 a 36 não fazem parte de nenhum domínio no instrumento original pois não foi encontrada afinidade teórica⁽¹⁰⁾.

O referido instrumento (SAQ) é um questionário autoaplicável, do tipo Likert, no qual a resposta de cada questão segue a escala de cinco pontos: opção A- discorda

totalmente (0 pontos), B- discorda parcialmente (25 pontos), C- neutro (50 pontos), D- concorda parcialmente (75 pontos) E- concorda totalmente (100 pontos) e X- não se aplica (0 ponto).

O escore final do instrumento varia de 0 a 100 pontos, no qual zero se refere a pior percepção de atitudes de segurança pelos profissionais de saúde e 100, à melhor percepção. O ponto de corte do instrumento para percepção favorável do clima de segurança é 75 pontos, ou seja, são considerados valores positivos quando o total do escore é igual ou superior a 75 pontos.

Foi realizado um estudo piloto com profissionais de enfermagem distribuídos em cinco auxiliares, dez técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros, que atendiam os critérios de inclusão, a fim de testar a aplicabilidade e aceitação do instrumento e ressalta-se que não foram identificadas dúvidas ou problemas relacionados às respostas dos itens do instrumento.

Durante a coleta de dados, é importante destacar que os participantes - após aceite de participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – foram esclarecidos a responderem os questionários após o término do plantão, a fim de que a realização do estudo não interferisse em suas atividades laborais, bem como na leitura e preenchimento dos questionários. Os pesquisadores recolhiam os envelopes no plantão seguinte, conforme o acordo realizado com o profissional. Destaca-se que o tempo médio de preenchimento foi de aproximadamente 10 minutos.

As variáveis quantitativas foram analisadas por meio de estatística descritiva com a realização dos cálculos de média e desvio padrão. Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica (Programa Excel da Microsoft®), validados por dupla digitação e exportados para o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 19.0 para processamento e análise. Para análise dos escores entre as diferentes categorias profissionais da enfermagem, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificação de normalidade, e se presente, foi utilizado o teste de T de Student, se ausente, foi utilizado o teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 0,05.

Cabe ressaltar que o projeto de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um hospital de ensino e pesquisa de Mato Grosso, MT, sob parecer nº 1.653.171.

RESULTADOS

Dos 170 instrumentos distribuídos aos profissionais, houve um retorno de 139 questionários (81,07%) devidamente preenchidos, o qual compôs a amostra final.

Quanto à caracterização da amostra, dos 139 profissionais, 125 (89,9%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 42,59 anos (DP= 9,42), com idade mínima de 26 e idade máxima de 68 anos. Quanto à categoria profissional, 96 participantes (69,1%) eram técnicos de enfermagem, 29 (20,9%) enfermeiros e 14 (10,1%) auxiliares de enfermagem. O tempo de atuação dos participantes no hospital variou entre 1 a 2 anos com 29 participantes (21,6%) e ≥ 10 anos 24 participantes (17,9%).

A tabela 1, apresenta a média geral de cada domínio da avaliação da cultura de segurança institucional e a média de cada domínio por categoria profissional e setor de trabalho.

Tabela 1- Escore geral por domínio dos profissionais de enfermagem (n=139) segundo as variáveis de categoria profissional e setor de trabalho. Cuiabá – MT, Brasil, 2016.

Domínios do Questionário							
Escore geral da equipe de enfermagem	Clima de trabalho em equipe	Clima de segurança	Satisfação no trabalho	Percepção do estresse	Condições de trabalho	Percepção gerência da unidade*	Percepção gerência do hospital*
	Média (min-máx)	Média (min-máx)	Média (min-máx)	Média (min-máx)	Média (min-máx)	Média (min-máx)	Média (min-máx)
	66 (15-100)	57 (11 – 100)	76 (15-100)	67 (0-100)	54 (0-100)	47 (0-100)	42 (0-100)
Categoria profissional							
Enfermeiros	68 (37 - 100)	56 (28-100)	80 (40– 100)	65 (0-100)	55 (0-100)	52 (17-100)	45 (25 – 75)
Técnicos	64 (25-100)	56 (11-93)	74 (15-100)	67 (0-100)	53 (0-100)	44 (0-100)	39 (0-100)
Auxiliares	71 (15-100)	63 (29-86)	82 (55-100)	68 (0-100)	52 (12– 100)	58 (42 – 75)	58 (33– 75)
Setor de trabalho							
Unidade pediátrica	70 (15-100)	64 (28 – 93)	83 (15-100)	71 (0-100)	60 (12-100)	58 (4 – 100)	50 (20-92)
Unidade clinica	61 (25-100)	56 (20-100)	73 (25-100)	62 (0-100)	53 (0-100)	48 (0-100)	40 (0-100)
UTI	67 (25– 100)	56 (11 – 86)	79 (30-100)	71 (19-100)	57 (0-100)	33 (0-100)	36 (0-75)
Outros setores	70 (37– 93)	54 (30-75)	72 (15-100)	61 (0-100)	44 (0-94)	55 (33-83)	53 (29– 80)

* n= 59

De acordo com a tabela 1, o domínio que apresentou maior pontuação foi “Satisfação no Trabalho” e os auxiliares de enfermagem obtiveram média de 82 pontos, seguidos dos enfermeiros, com 80 pontos. Os piores resultados foram atingidos nas análises dos domínios “Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Gerência da Unidade e do Hospital”, “Clima de Segurança” e “Condições do Trabalho”. Merece destaque o fato do domínio “Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Gerência da Unidade e do Hospital”, ter atingido, respectivamente 47 e 42 pontos no escore geral.

Cabe destacar que, a análise do clima de segurança na unidade pediátrica, UTI e unidade clínica, mostrou que a percepção dos profissionais foi subótima para todos os domínios investigados, exceto o domínio “Satisfação no Trabalho” na unidade pediátrica – com média de 83 pontos – e na UTI – com média de 79 pontos.

Na tabela 2, é apresentada a frequência de respostas dos profissionais para cada item do instrumento SAQ referentes aos domínios Clima de Trabalho em Equipe (itens 1 a 6) e Clima de Segurança (itens 7 a 13).

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem (n=139) por item dos domínios Clima de Trabalho em Equipe e Clima de Segurança. Cuiabá – MT, Brasil, 2016.

Itens	Discor do total mente		Discordo parcialme nte		Neutro		Concordo parcial mente		Concor do totalmen te	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. As sugestões do (a) enfermeiro (a) são bem recebidas nesta área	10	7	14	10	17	12	61	44	30	22
2.*Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente	24	17	33	24	12	9	36	26	32	23
3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente)	9	6	17	12	18	13	34	24	55	40
4. Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes	6	4	16	11	21	15	44	32	50	36
5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem	4	3	15	11	21	15	40	29	56	40
6. Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada	20	14	16	11	22	16	37	27	39	28
7. Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente	21	15	24	17	21	15	37	26	32	23
8. Erros são tratados de modo apropriado nesta área	22	16	23	16	29	21	32	23	28	20
9. Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta	10	7	9	6	23	16	43	31	48	34

área											
10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho	31	22	24	17	19	14	29	21	22	16	
11.*Nesta área, é difícil discutir sobre erros	28	21	33	24	29	21	29	21	13	9	
12. Sou encorajado (a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente	8	6	19	13	20	14	35	25	51	37	
13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros	16	11	19	14	30	22	27	19	30	22	

*itens reversos.

Verificou-se que dos 139 profissionais, 30 (21,6%) concordaram totalmente que as sugestões do enfermeiro são bem recebidas e 32 (23%) responderam que é difícil falar abertamente quando percebem algum problema com o cuidado ao paciente.

A tabela 3 corresponde a frequência de respostas dos profissionais para cada item dos domínios Satisfação do Trabalho (itens 15 a 19), Percepção de Estresse (itens 20 a 23) e Condições de Trabalho (itens 30 a 33). O item 14 não pertence a nenhum domínio.

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem (n=139) por item dos domínios Satisfação do Trabalho, Percepção de Estresse e Condições de Trabalho. Cuiabá – MT, Brasil, 2016.

Itens	Discor do totalme nte		Discordo parcial mente		Neutro		Concordo parcial mente		Concor do total mente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
14.Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração	21	15	16	11	36	26	31	22	18	13
15. Eu gosto do meu trabalho	1	0,7	6	4	11	8	26	19	89	64
16.Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família	1	0,7	11	8	14	10	38	27	71	51
17.Este é um bom lugar para trabalhar	12	9	10	7	14	10	33	24	69	50
18.Eu me orgulho de trabalhar nesta área	8	6	5	3	17	12	30	22	77	55
19.O moral nesta área é alto	21	15	19	14	24	17	26	19	38	27
20.Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado	13	9	9	6	12	8	31	22	70	50

21.Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado (a)	14	10	14	10	12	9	40	29	53	38
22.Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis	26	19	15	11	13	9	32	23	50	36
23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex: reanimação cardiorespiratória, convulsões)	27	19	16	11	10	7	29	21	49	35
30.Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe	49	35	17	12	22	16	18	13	20	14
31.Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim	43	31	20	14	20	14	16	11	30	22
32.Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados	21	15	19	14	22	16	28	20	43	31
33. Eu vivencio boa colaboração com os (as) enfermeiros (as) nesta área	15	11	15	11	15	11	37	27	54	39
34.Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área	11	8	21	15	14	10	38	27	50	36
35.Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área	17	12	19	14	23	16	36	26	35	25
36*Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns	43	31	48	34	17	12	18	13	10	7

*itens reversos.

Um total de 89 participantes (64%) afirmou que gosta do próprio trabalho e 77 profissionais (55%) assinalaram ter orgulho do local onde trabalha.

Quanto à carga de trabalho, 70 participantes (50%) afirmaram que quando ela é excessiva o seu desempenho é prejudicado.

Na tabela 4 é apresentada a frequência de respostas sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre a gerência da unidade e percepção da equipe de enfermagem sobre a gerência do hospital.

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem (n=139) por item do domínio Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Gerência da Unidade e Gerência do Hospital. Cuiabá – MT, Brasil, 2016.

Itens	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Neutro		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
24. A administração apoia meus esforços diários (unidade)	11	19	9	15	13	22	15	25	9	15
24. A administração apoia meus esforços diários (hospital)	15	25	7	12	18	30	10	17	2	3
25.A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente (unidade)	13	22	6	10	17	29	10	17	10	17
25.A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente (hospital)	11	19	9	15	21	36	4	7	9	15
26. A administração está fazendo um bom trabalho (unidade)	8	14	8	14	19	32	10	17	12	20
26. A administração está fazendo um bom trabalho (hospital)	10	17	6	10	20	34	11	19	8	14
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa (unidade)	17	29	5	8	17	29	4	7	11	19
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa (hospital)	14	24	7	12	19	32	5	8	6	10
28.Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a) (hospital)	14	24	9	15	14	24	8	14	10	17
28.Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a) (unidade)	13	22	10	17	16	27	5	8	9	15
29.Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes	33	56	6	10	3	5	6	10	9	15

Cabe destacar que para o domínio do instrumento referente a Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Gerência da Unidade e Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Gerência do Hospital (itens 24 a 29), as análises estatísticas

foram realizadas com um total de 59 participantes (34,7% da amostra total), devido às perdas relacionadas à incompletude das informações referentes a este domínio e possíveis dúvidas quanto ao tipo de chefia avaliar. Destaca ser esse o único domínio com essas duas necessidades de resposta, o que pode ter trazido confusão aos participantes no momento do preenchimento e este fato pode estar relacionado a uma fragilidade na validade de face do instrumento, uma vez que o mesmo problema foi reportado em outros estudos⁽¹⁰⁾.

A tabela 5 mostra a percepção do clima de segurança organizacional pelas categorias dos profissionais da enfermagem.

Tabela 5 - Frequência e escore geral por domínios de Clima de Trabalho em Equipe, Clima de Segurança, Satisfação no Trabalho, Percepção de Estresse, Condições de Trabalho, Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Gerência da Unidade e do Hospital, conforme a categoria profissional. Cuiabá – MT, Brasil, 2016.

Categoria profissional	Clima de trabalho em equipe †	Clima de segurança †	Satisfação no trabalho*	Percepção do Estresse*	Condições de Trabalho †	Percepção gerência da unidade†	Percepção gerência do hospital†
	Escore (valor p)	Escore (valor p)	Escore (valor p)	Escore (valor p)	Escore (valor p)	Escore (valor p)	Escore (valor p)
Enfermeiros	67	53	80	65	56	50	42
Técnico de enfermagem	67 (p=0,43)	57 (p=0,94)	74 (p=0,18)	67 (p=0,80)	56 (p=0,73)	42 (p=0,30)	33 (p=0,35)
Enfermeiros	67	53	79	65	56	50	42
Auxiliar de enfermagem	79 (p=0,32)	61 (p=0,16)	82 (p=0,70)	68 (p=0,79)	41 (p=0,62)	50 (p=0,37)	60 (p=0,10)
Técnico de enfermagem	67	57	74	67	56	42	33
Auxiliar de enfermagem	79 (p=0,13)	61 (p=0,17)	82 (p=0,11)	68 (p=0,90)	41 (p=0,86)	50 (p=0,10)	60 (p=0,05)

* Teste t de normalidade (escores de média); † Teste de Mann-Whitney (escores de mediana).

Foi observada significância estatística na comparação entre os escores dos técnicos de enfermagem e os auxiliares de enfermagem para o domínio “Percepção da equipe de enfermagem sobre a gerência do hospital”, evidenciando que os técnicos possuem menor percepção 33 pontos, quando comparados aos auxiliares de enfermagem 60 pontos, respectivamente ($p=0,05$). No entanto, acrescenta-se que para os todos os domínios – exceto condições de trabalho – os técnicos demonstraram uma menor percepção de avaliação quando comparados aos auxiliares de enfermagem. O mesmo pode ser observado entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que a percepção da equipe de enfermagem sobre o clima de segurança da referida instituição variou de acordo com cada domínio e categoria profissional e no geral, não foram obtidos resultados satisfatórios.

O domínio ‘Clima de Segurança’ obteve média geral 57 pontos e apresentou fragilidade em todos os itens avaliados, o que demonstra a preocupação dos profissionais com a qualidade e a segurança do paciente.

Pesquisa realizada no Brasil, em três estabelecimentos de saúde do estado do Ceará, representados por um hospital referência em saúde mental, hospital referência em doenças infectocontagiosas e hospital geral, obtiveram médias para o referido domínio de 65; 67 e 63 pontos respectivamente⁽¹¹⁾.

Ressalta-se que, escores abaixo de 60 pontos indicam situação de alerta para as organizações, mostrando a urgente necessidade de a instituição desenvolver ações que promovam o clima de segurança do paciente e do profissional⁽⁹⁾, fato este encontrado no presente estudo, o que mostra a preocupante percepção do clima de segurança da organização. A análise do referido domínio neste estudo evidenciou que os participantes demonstraram dificuldade em discutir, comunicar e gerenciar os erros, assim como a falta de um retorno adequado sobre seu desempenho profissional. Além disso, poucos concordaram que as sugestões sobre segurança seriam colocadas em ação pela coordenação do hospital.

Dessa forma, para que a segurança do paciente realmente aconteça, a cultura de segurança precisa estar estruturada nas instituições, o que corresponde a estabelecer um ambiente seguro, no qual o profissional se sinta confiante, motivado, comprometido com o aprendizado e melhoria contínua da assistência à saúde⁽⁴⁾.

Corroborando com esses achados, o *The National Quality Forum* (NQF), refere que promover uma cultura de segurança em todos espaços de saúde, envolve o despertar de uma consciência coletiva relacionada a valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança. Além disso, significa ver os incidentes de segurança não como problemas, e sim como oportunidades de melhorar a assistência, evitando culpar os colaboradores que cometem erros não intencionais⁽¹²⁾.

Embora prejudicado pelo tamanho da amostra, no domínio ‘Percepção da Gerência da Unidade’ e “Percepção da Gerência do Hospital”, notou-se o menor escore obtido (47 e 42, respectivamente), o que demonstra uma visão negativa dos profissionais do

estudo quanto ao posicionamento da gerência frente à segurança do paciente e do profissional.

Outros estudos brasileiros também identificaram que os participantes não se sentem seguros e nem apoiados pela administração hospitalar, indicando a distância entre equipe de enfermagem e a equipe administrativa nos assuntos que remetem a segurança do paciente e demandas que envolvem a assistência^(13,14).

Neste contexto, ressalta-se a importância da implementação de uma cultura que assegure a responsabilidade entre gestores da organização e gestores da unidade de forma que os profissionais que atuam diretamente na assistência ao paciente sintam-se seguros e motivados em seu ambiente de trabalho. Instituições que adotam tal cultura estimulam a dinâmica do trabalho, proatividade da equipe, de forma a capacitá-los para gerir os riscos existentes no local de trabalho por meio de monitoramento contínuo, e facilitar a participação desses profissionais na tomada de decisões e melhoramento de processos^(15,16).

O domínio 'Percepção do Estresse' (PE), foi também reconhecido por mais da metade dos participantes como um construto negativo no trabalho. Percebe-se que, embora o estresse seja uma variável atribuída ao indivíduo, ela se consolida, também, em razões do modelo de gestão e do modo de organização do trabalho, o que demonstra a análise multifacetada da percepção de clima de segurança e a interrelação e dependência entre os construtos investigados.

Um estudo realizado na Etiópia mostrou que umas das condições que acentuam o estresse nos profissionais de saúde é o número insuficiente de trabalhadores durante o plantão⁽¹⁷⁾. Outras fontes de estresse no trabalho também foram identificadas, como salário inadequado, falta de apoio da gerência, ausência de plano de carreira, o que pode resultar em maiores índices de absenteísmo e rotatividade da equipe⁽¹⁸⁾.

O resultado do domínio "Clima de Trabalho em Equipe" apresentou média geral 66 pontos, o que evidencia que os profissionais do presente estudo, não apresentam um bom relacionamento entre os membros. Dessa forma, acredita-se que para alcançar níveis satisfatórios de relacionamento em equipe, é necessário que a instituição promova atividades de motivação e amplie as relações de parceria entre os profissionais, estabelecendo assim, o envolvimento de todos nas atividades da organização.

Nesse contexto, alguns autores mencionam que quando os profissionais da equipe de saúde atuam de forma coesa, motivados pela melhoria contínua dos processos de cuidado, os pacientes sentem-se mais seguros e recebem cuidados com maior qualidade⁽¹⁹⁾.

Na avaliação do domínio "Condições de Trabalho" os participantes do presente estudo destacaram a comunicação precária e a falta de acompanhamento adequado quando foram admitidos na instituição. Alguns autores enfatizam que quando o profissional não tem acesso às informações necessárias referentes ao paciente, equipamentos, apoio logístico e supervisão adequada, acaba por ter sua prática assistencial prejudicada, o que acarreta na perda de sua autonomia e no aumento do risco de eventos adversos⁽²⁰⁾.

Corroborando com esses achados, uma revisão integrativa da literatura mostrou que a falta ou baixo investimento nas condições de trabalho podem expor profissionais e pacientes a riscos e gerar insatisfação e desmotivação no ambiente de trabalho, configurando-se, assim, como importantes motivos para baixa ou não adesão às precauções padrão com consequentes danos tanto ao paciente como também ao profissional⁽²¹⁾.

Dessa forma, torna-se necessário o desenvolvimento de ações educativas voltadas para a capacitação pessoal e profissional, com temas de motivação, trabalho em equipe, dentre outros. Além disso, as organizações devem preconizar a gestão compartilhada, o trabalho em equipe, o cuidado integral, bem como valorizar as necessidades dos profissionais e pacientes, compreendendo o elemento humano como foco das ações em saúde⁽²²⁾.

A análise da comparação da percepção do clima de segurança entre as categorias profissionais deste estudo mostrou que os técnicos de enfermagem possuem uma menor percepção para o domínio “Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Gerência do Hospital” quando comparados aos auxiliares de enfermagem, de forma estatisticamente significativa (33 e 60, $p= 0,05$). Cabe destacar que, para todos os domínios – exceto “Condições de Trabalho” – os auxiliares de enfermagem demonstraram maior percepção de clima de segurança quando comparados aos técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Percebeu-se que os profissionais do nível superior possuem uma visão mais clara acerca dos problemas e vulnerabilidades encontrados no ambiente de trabalho e os consequentes riscos à segurança do paciente, logo, os escores encontrados em cada domínio foram menores. Neste contexto, os profissionais de nível fundamental apresentaram escores mais elevados, o que evidencia que a percepção do clima de segurança é maior e consequentemente, podem não compreender os problemas existentes.

Estudo recente realizado em três hospitais públicos na região Nordeste do Brasil obteve resultado semelhante, no qual os profissionais de nível superior tiveram melhor percepção dos fatores estressores quando comparados aos profissionais do nível médio⁽¹¹⁾.

Sob este prisma, verifica-se a necessidade de investir em treinamentos e educação tendo como referência a educação permanente em saúde, haja vista que é uma estratégia de qualificação que incorpora o aprendizado à vida cotidiana das organizações e proporciona espaços de troca entre os profissionais, o que contribui para a qualificação do trabalho e, consequentemente, da assistência⁽²²⁾.

Dessa forma, o desenvolvimento da educação permanente é tarefa do enfermeiro e da gestão das organizações e deve ser implementada a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente e consequentemente o clima de segurança institucional⁽²³⁾.

O presente estudo apresentou limitações. Foi realizado em apenas um hospital limitando assim as generalizações dos resultados encontrados e dificultando a representatividade dos profissionais de enfermagem. O tamanho amostral também foi um fator limitante. Outro fator importante a ser considerado é que embora os participantes respondessem os questionários autoaplicáveis baseados em seu

desempenho real, pode existir a superestimação, o que torna os resultados questionáveis.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram concluir que há baixa percepção de clima segurança na instituição, visto que não foi alcançado escore satisfatório em nenhum dos domínios do instrumento utilizado, exceto para o domínio “Satisfação no Trabalho”, ainda assim, de forma limítrofe. Observou-se distanciamento da administração do hospital e da gerência da unidade com atividades relacionadas à segurança do paciente, uma vez que os resultados mostram dificuldades na comunicação e no trabalho em equipe, percepção de condições precárias de trabalho e alta percepção de estresse.

Verificou-se que os técnicos de enfermagem possuem uma menor percepção do clima de segurança da referida instituição para o domínio “Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Gerência do Hospital” quando comparados aos auxiliares de enfermagem, de forma estatisticamente significativa. Da mesma forma, percebeu-se que profissionais do nível superior perceberam com maior clareza os problemas e vulnerabilidades encontrados no ambiente de trabalho e os consequentes riscos à segurança do paciente. Desta maneira, pode-se inferir que a formação e o nível educacional interferem para a maior compreensão e detecção dos problemas organizacionais existentes.

Conclui-se que o estudo, por meio da aplicação do Questionário de Atitudes de Segurança, permitiu avaliar a realidade de uma instituição hospitalar da região Centro-oeste do Brasil, no entanto, futuras investigações são necessárias com amostras e setores mais representativos da realidade da enfermagem brasileira. Encoraja-se a utilização do referido instrumento, uma vez que se trata de instrumento validado e confiável e assim, os resultados obtidos poderão ser mais facilmente comparados, tanto nacional, como internacionalmente.

REFERÊNCIAS

1. Lee G, Clark AM, Thompson DR. Florence Nightingale – never more relevant than today. *J Adv Nurs*. 2013; 69(2): 245-6.
2. Van der Kooi T, Sax H, Pittet D, Van Dissel J, Van Benthem B, Walder B, et al. Prevention of hospital infections by intervention and training (PROHIBIT): results of a pan-European cluster-randomized multicentre study to reduce central venous catheter-related bloodstream infections. *Intensive Care Med*. 2018; 44(1).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.529, de 1 de Abril 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013.
5. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. [BMC Health Serv Res](#). 2006; 6(44).
6. Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Qual Saf Health Care*. 2005; 14(5).

7. Bolfarine H, Bussab WO. Elementos de amostragem. 1. ed. São Paulo: Editora Edgar Blücher LTDA; 2005.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Cofen lança perfil da Enfermagem no Mato Grosso. Mato Grosso (MT). 2015.
9. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012; 20(3): 575-82.
10. 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; 25(5).
11. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2849.
12. The National Quality Forum. Safe Practices for Better Healthcare 2010 update. Washington: The National Quality Forum: 2010.
13. Rigobello MCG et al. The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *Int. Emerg. Nurs.* 2017; 33:1-6.
14. Marinho MM, Radunz V, Barbosa FFS. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto & Contexto Enferm.* 2014; 23(3): 581-90.
15. Boysen PG. Just culture: a foundation for balanced accountability and patient safety. *Ochsner J.* 2013; 13: 400–6.
16. Rocha FLR, Marziale MHP, Carvalho MC, Id SFC, Campos MCT. The organizational culture of a Brazilian public hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(2): 308-14.
17. Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. [BMC Nurs.](#) 2016; 39(15): 2-10.
18. Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *Int J Health Polic Manag.* 2013;1(2):169–76.
19. Weaver SJ, Sydney MD, Rosen MA. Team-training in healthcare: a narrative synthesis of the literature. *BMJ Qual Saf.* 2014; 23(5): 359-72.
20. Fermo VC, Radünz V, Rosa LMR, Marinho MM. Professional attitudes toward patient safety culture in a bone marrow transplant unit. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(1): 1-9.
21. Porto JS, Marziale MHP. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(2): 1-16.
22. Silva KL, Matos JAV, França BD. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Esc Anna Nery.* 2017; 21(4).
23. Miccas FL, Batista SHSS. Permanent education in health: a review. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(1):170-185.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia