



e-ISSN 2446-8118

ATITUDES PARA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA INSTITUIÇÃO CARDIOVASCULAR

ATTITUDES TO CULTURE OF PATIENT SAFETY IN AN INSTITUTION CARDIOVASCULAR

ACTITUDES HACIA CULTURA DE SEGURIDAD PACIENTE EN UNA CARDIOVASCULAR INSTITUCIÓN

102

Marciele Misiak¹

Vera Radünz²

Grace Teresinha Marcon Dal Sasso³

Francis Solange Vieira Tourinho⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar as atitudes de segurança que evidenciam a cultura de segurança das equipes de enfermagem de uma instituição cardiovascular. **Metodologia:** estudo quantitativo do tipo survey. Realizado na unidade de emergência, unidades de internação e unidade coronariana de uma instituição cardiovascular da Região Sul do Brasil. Aplicou-se o Questionário de Atitudes Seguras (SAQ) a uma população de 75 profissionais de enfermagem. Para análise utilizou-se estatística descritiva e inferencial aplicando o Teste t de Student e Teste U de Mann-Whitney. **Resultados:** Observou-se certa similaridade entre as médias dos profissionais Enfermeiros e dos Técnicos de Enfermagem nas dimensões clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, percepções de gerência e condições de trabalho. Na dimensão clima de segurança os Técnicos de Enfermagem apresentam média mais elevada e na dimensão reconhecimento do estresse os Enfermeiros possuíam maior média de escore. A dimensão mais positiva foi reconhecimento do estresse (77,6 – 65,1) a dimensão mais negativa foi condições de trabalho (35,6 – 36,1). Houve significância estatística entre a categoria profissional enfermeiro e técnico de enfermagem e a dimensão reconhecimento do estresse (p-Valor 0,0301). **Conclusão:** Os resultados obtidos neste estudo demonstram que a instituição estudada não apresenta uma cultura de segurança do paciente positiva. Demonstram fragilidade em cinco dimensões avaliadas: Condições de trabalho, Percepções da gerência, Clima de segurança, Clima do trabalho em equipe, Satisfação no trabalho, e identificou atitudes positivas somente para o Reconhecimento do Estresse.

DESCRITORES: Segurança do Paciente; Equipe de Enfermagem; Cultura Organizacional;

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Docente do Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC-Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC-Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC-Brasil.

Gerenciamento de segurança.

ABSTRACT

Aim: To identify the safety attitudes that evidence the safety culture of the nursing teams of a cardiovascular institution. **Methods:** quantitative study of the survey type. Performed in the emergency unit, hospitalization units and coronary unit of a cardiovascular institution of the Southern Region of Brazil. The Safe Attitudes Questionnaire (SAQ) was applied to a population of 75 nursing professionals. For the analysis, descriptive and inferential statistics were applied using Student's t-Test and Mann-Whitney U-Test. **Results:** There was a certain similarity between the averages of nurses and nursing technicians in the dimensions of teamwork climate, job satisfaction, management perceptions and working conditions. In the safety-climate dimension, the Nursing Technicians present a higher average and in the dimension of recognition of stress the Nurses had the highest average score. The most positive dimension was recognition of stress (77.6 - 65.1). The most negative dimension was working conditions (35.6 - 36.1). There was statistical significance between the professional nurse and nursing technician category and the stress recognition dimension (p-value 0.0301). **Conclusions** The results obtained in this study demonstrate that the institution studied does not present a culture of positive patient safety. They demonstrate fragility in five dimensions assessed: Working conditions, Perceptions of Management, Safety climate, Teamwork climate, Job satisfaction, and identified positive attitudes only for Stress Recognition.

DESCRIPTORS: Patient Safety; Nursing Team; Organizational Culture; Safety Management.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las actitudes de seguridad que muestran la cultura de la seguridad del personal de enfermería de una institución cardiovascular. **Metodología:** Estudio cuantitativo del tipo de encuesta. Realizado en el servicio de urgencias, unidades de hospitalización y unidad coronaria de una institución cardiovascular en el sur de Brasil. Se utilizó el Cuestionario de actitudes seguras (SAQ) para una población de 75 profesionales de enfermería. Para el análisis, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial mediante la aplicación de la prueba de la t de Student y la prueba de Mann-Whitney. **Resultados:** Hubo una cierta similitud entre los medios de Enfermeras profesionales y técnicos de enfermería en las dimensiones del clima de trabajo en equipo, la satisfacción laboral, la percepción de la gestión y las condiciones de trabajo. En el entorno de seguridad de dimensión los técnicos de enfermería tienen un mayor reconocimiento de la media y las dimensiones de la tensión de las enfermeras tuvieron puntuaciones más altas que la media. La dimensión más positivo fue el reconocimiento de la tensión (el 77,6 para el 65,1) la dimensión más negativa fue condiciones (35.6 a 36.1) trabajando. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la categoría profesional de enfermería y técnico de enfermería y el reconocimiento tamaño de estrés (p-valor 0,0301). **Conclusión:** Los resultados de este estudio demuestran que la institución estudiada no tiene una cultura de seguridad positiva del paciente. Demostrar la fragilidad en cinco dimensiones evaluadas: las condiciones de trabajo, de Percepción de la gestión, el clima de seguridad, equipo de clima laboral, la satisfacción en el trabajo, y las actitudes positivas identificadas sólo para el reconocimiento de estrés.

DESCRIPTORES: Seguridad del Paciente; Grupo de Enfermería; Cultura Organizacional; Gestión de la Seguridad.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é a redução do risco aos danos desnecessários, associada

à assistência em saúde até um mínimo aceitável. É fundamental na assistência ao paciente e um componente crítico da qualidade na saúde¹. Para tal um esforço

coletivo de toda a equipe é necessário, assim, é fundamental desenvolver a gestão da segurança, criar estratégias sistemáticas promotoras do cuidado seguro, bem como a promoção de ambiente seguro e o desenvolvimento da prática segura de cuidados².

Preocupada com o problema que vem sendo alertado há cerca de 30 anos, a partir de estudos realizados em países desenvolvidos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou uma série de atividades sobre a segurança do paciente com o objetivo de identificar as intervenções para reduzir danos e melhorar o atendimento de milhões de pessoas que entram em contato com os sistemas de cuidados à saúde^{3,4}. Dentre as atividades desenvolvidas, estão os desafios globais e as soluções para segurança do paciente, tendo como destaque a promoção de uma cultura de segurança nas organizações de saúde³.

Para que fosse possível atingir um cuidado seguro buscou-se possibilidades para modificar a cultura de um local e torná-la segura para a assistência ao paciente. Uma referência utilizada para área da saúde vem da década de 1980, em que, surge pela primeira vez o termo cultura de segurança, após o relatório realizado devido ao acidente nuclear de Chernobyl em 1986, que teve sua culpa atribuída à falta de cultura de segurança na organização⁵.

Desse modo, para a saúde construiu-se o conceito de que a cultura de segurança para o paciente é o produto de valores, atitudes, competências e percepções individuais e coletivas, que são determinantes no compromisso com o gerenciamento da saúde e a segurança de uma organização⁶.

Entende-se que é ineficaz a promoção de uma cultura de segurança nas organizações de saúde, que privilegiam a cultura de culpa, de castigo, atribuindo o erro ao mau profissional.

É necessário que tenhamos uma cultura justa, onde as pessoas tenham estímulos para se envolver e participar ativamente com ações de segurança, mas também é necessário que ocorra um limite entre o comportamento aceitável e inaceitável⁷.

Além disso, por ser impossível evitar completamente os erros, a ação mais lógica e eficaz para a organização deveria ser dirigida para a criação de uma cultura educativa e preventiva e não punitiva, tendo como origem o registro e a análise de erros e eventos adversos, para sua posterior prevenção estratégica⁸.

Diante disso, as organizações de saúde devem desenvolver uma cultura de segurança de tal forma que sua força de trabalho e seus processos estejam voltados para a melhoria da confiabilidade e segurança dos cuidados aos pacientes. A promoção da cultura de segurança envolvendo paciente e profissionais de saúde proporcionam um ambiente profissional coeso, elevando o nível de comprometimento entre os diferentes profissionais, distintos níveis hierárquicos, serviços e departamentos que constituem toda a rede de cuidado^{5,9}.

Após a avaliação da cultura de segurança de determinada local torna-se possível perceber as áreas com necessidade de intervenção e intensificar a consciência dos conceitos de segurança do paciente; e assim buscar estabelecer metas internas e externas¹⁰.

Essa avaliação se torna importante para mensurar a segurança e programar de que forma a instituição deverá estar agindo para propiciar segurança à equipe multiprofissional e principalmente ao paciente¹¹. A mensuração da cultura de segurança é realizada subjetivamente por meio do clima de segurança, para isso são utilizados questionários que tem como objetivo identificar as atitudes do profissional e suas percepções¹¹.

Acredita-se que a elaboração desse estudo se justifica, pois, avaliar a cultura de segurança de um local se faz necessário para identificar qual a percepção da equipe nas dimensões da cultura de segurança do paciente, e assim, criar possibilidades de planejar ações voltadas as deficiências da instituição e da equipe e assim tornando mais fácil promover um cuidado seguro.

Para que se assegure ao paciente um cuidado pleno é preciso considerar as particularidades de cada local. Cada vez

mais dentro das instituições de saúde estamos cuidando de pacientes complexos, com diversas comorbidades e suas peculiaridades. A cardiologia é um desses cenários em que especificidade do paciente é presente, onde utiliza-se diariamente tecnologias invasivas e procedimentos de alta complexidade, há o uso frequente também de medicamentos potencialmente perigosos o que justifica avaliar, entender qual é a cultura desse local e assim traçar metas para atingir uma cultura positiva para promover um cuidado seguro.

A partir deste contexto, o objetivo dessa pesquisa foi identificar as atitudes de segurança que evidenciam a cultura de segurança das equipes de enfermagem de uma instituição cardiovascular.

METODOLOGIA

Pesquisa quantitativa, do tipo *survey*, realizada em uma instituição cardiovascular da Região Sul do Brasil. A população do estudo foi constituída por Enfermeiros e Técnicos de enfermagem que exercem suas atividades na emergência, unidades de internação e unidade coronariana (UCO) na instituição do estudo, que totalizava, na época do estudo, 75 profissionais.

O critério considerado para inclusão no estudo foi: ser enfermeiro e técnico de enfermagem, estar lotado nos setores: emergência, unidades de internação e UCO; atuar nesses setores há mais de quatro semanas conforme preconizado pelos autores do instrumento de coleta de dados⁶. Como critérios de exclusão foram considerados estar afastado por licença de tratamento de saúde, licença sem vencimento e licença maternidade.

A coleta de dados foi realizada com o instrumento Questionário de Atitudes Seguras -SAQ. O questionário foi traduzido e aplicado após autorização dos autores. Esse questionário foi desenvolvido pela Universidade do Texas, é um instrumento com avaliação psicométrica, utilizado mundialmente⁶.

O SAQ é formado por uma parte

inicial de caracterização sociodemográfica, contendo informações como idade, sexo, categoria profissional, tempo de profissão, jornada de trabalho. Seguido por 64 questões divididas em seis dimensões: o clima de trabalho em equipe; clima de segurança; satisfação no trabalho; percepções de gestão, condições de trabalho e reconhecimento de estresse, que são respondidas por meio de escala *LIKERT* de cinco pontos (Discordo fortemente - Concordo fortemente). Algumas questões apresentam score reverso, desta forma foram dispostas de forma negativa sendo necessária no momento da análise a inversão dos valores.

Além das 64 questões do SAQ, há uma seção que avalia a qualidade da comunicação e da colaboração dos profissionais de enfermagem com os demais profissionais da equipe multiprofissional (chefia médica, chefia de enfermagem, enfermeiro assistencial, médico staff, médico residente, fisioterapeuta e escriturário). Utilizou-se uma escala com valores de 1 a 5, sendo 1 = muito baixa, 2 = baixa, 3 = adequada, 4 = alta, 5 = muito alta, não se aplica. Foi considerado como resposta positiva o agrupamento das respostas pontuadas 4 e 5⁶.

Os itens do SAQ foram avaliados a partir de escores para a cultura de segurança do paciente em cada dimensão. Para uma cultura positiva foi considerado uma pontuação maior ou igual a 75, em uma escala de 0-100⁶. Na escala de Likert do questionário foram colocados valores numéricos: Discordo fortemente (1), Discordo pouco (2), Neutro (3), Concordo pouco (4) e Concordo fortemente (5), da seguinte forma: 1=0, 2=25, 3=50, 4=75 e 5=100. Assim, foram consideradas respostas positivas aquelas assinaladas como Concordo e/ou Concordo fortemente, respectivamente pontuados como 4 e 5, com exceção de dois itens formulados de maneira inversa item 12 e 26.

Para a análise dos dados foram utilizadas 30 questões conforme orientação dos autores, divididas entre as seis dimensões⁶. (Quadro 1).

Quadro 1: Definições das escalas de atitudes de segurança e itens avaliados do SAQ.

DIMENSÕES	ITENS AVALIADOS
Clima do trabalho em equipe: percepção da qualidade e colaboração entre a equipe de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> • As contribuições da enfermeira são bem recebidas neste setor. • Neste setor, é difícil eu falar se percebo um problema com o atendimento ao paciente. (Item reverso) • Divergências neste setor são resolvidas de forma adequada (isto é, não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente). • Eu tenho o apoio que eu preciso dos colegas para cuidar dos pacientes. • É fácil para o pessoal neste setor questionar quando há algo que não entendem. • Os médicos e enfermeiros trabalham juntos como uma equipe bem coordenada
Clima de segurança: percepções dos profissionais de um forte compromisso e dinâmica organizacional voltado para a segurança.	<ul style="list-style-type: none"> • Eu me sentiria seguro sendo tratado aqui como um paciente. • Erros médicos são tratados adequadamente neste setor. • Eu recebo retorno apropriado sobre o meu desempenho. • Neste setor é difícil discutir os erros (item reverso). • Sinto-me encorajado pelos meus colegas a reportar qualquer questão sobre a segurança do paciente • A cultura neste setor torna fácil de aprender com o erro dos outros. • Eu conheço os canais adequados para encaminhar perguntas diretas sobre a segurança do paciente neste setor
Satisfação no trabalho: positividade da experiência do trabalho desenvolvido.	<ul style="list-style-type: none"> • Eu gosto do meu trabalho. • Trabalhar neste hospital é como ser parte de uma grande família. • Este hospital é um bom lugar para trabalhar. • Tenho orgulho de trabalhar neste hospital. • A moral neste setor é alta.
Reconhecimento do Estresse: reconhecimento de como o desempenho é influenciado pelos fatores estressantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Quando minha carga de trabalho torna-se excessiva, meu desempenho é prejudicado. • Sou menos eficaz no trabalho se estiver cansado. • Estou mais propenso a cometer erros em situações hostis ou tensas. • Fadiga prejudica meu trabalho durante os cuidados de rotina.
Percepções da gerência: Aprovação dos profissionais das ações gerenciais.	<ul style="list-style-type: none"> • A administração do hospital apoia meus esforços diários. • A administração do hospital intencionalmente não se compromete com segurança dos pacientes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Os níveis de recursos humanos neste setor são suficientes para atender o número de pacientes. • Eu recebo informação adequada oportuna sobre eventos no hospital que possam afetar meu trabalho.
<p>Condições de Trabalho: percepção dos profissionais da qualidade do ambiente de trabalho e suporte de logística (número de profissionais, materiais, equipamentos, entre outros).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Este hospital faz um bom trabalho na formação do novo pessoal. • Todas as informações necessárias para decisões diagnósticas e terapêuticas são habitualmente disponíveis para mim. • Este hospital lida construtivamente com o problema relacionados aos funcionários. • Estagiários são adequadamente supervisionados

Fonte: Sexton et al., 2006.

E finalmente um espaço para que sejam descritas as três principais recomendações acerca da cultura de segurança do paciente, que não foram analisados nesse artigo.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio a setembro de 2012. Houve uma taxa de resposta de 65,7%, o que é compatível com a referência de 66,72% estipulada pelo autor do questionário⁶.

Foram convidados os participantes no seu local e turno de trabalho, explicado os objetivos, relevância da pesquisa e importância da participação. Após o aceite foi preenchido o TCLE, ficando uma via com a pesquisadora e uma com o participante. Antes de iniciar a aplicação do questionário foi entregue um envelope, juntamente com o questionário, e explicado a forma de preenchimento, reforçado que não há nenhuma identificação no envelope ou questionário.

Foi orientado que após o preenchimento o participante deveria colocar o envelope fechado na urna lacrada que se encontrava na sala da chefia do setor. A urna foi aberta a cada 10 dias. Os envelopes fechados foram enviados a um digitador que inseriu os dados em planilhas e após enviou as planilhas ao pesquisador e os envelopes novamente lacrados que foram arquivados sob a guarda da pesquisadora.

Os dados foram organizados em tabela no programa *Software Microsoft Office Excel 2003*® pelo digitador, a partir da sequência de abertura dos envelopes e numerados em ordem crescente.

As análises foram realizadas com suporte da estatística descritiva (frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão) no programa *Software Microsoft Office Excel 2003*®. Para a verificação da estatística inferencial entre a variável categoria profissional e as dimensões clima do trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho e percepções da gerência foi realizado o Teste t de Student devido à normalidade de distribuição dos dados.

Para verificar a estatística inferencial entre a variável categoria profissional e as dimensões reconhecimento do estresse e condições de trabalho, foi realizado o Teste U de Mann-Whitney, devido a não normalidade dos dados quantitativos em ambas as categorias da variável qualitativa. Para o estabelecimento da significação estatística foi considerado o nível de significância $p\text{-Valor} \leq 0,05$ para um intervalo de confiança de 95% entre os dados encontrados.

Foram respeitados os preceitos éticos conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), legislação vigente no momento da coleta de dados. A pesquisa foi submetida e aprovada sem ressalvas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina em 17 de junho de 2012, com o número de parecer 37817.

RESULTADOS

Para este estudo se obteve predominância feminina. A maioria dos sujeitos da pesquisa foi constituída de mulheres, 68 (90,7%), e sete, (9,3%) eram homens; apresentavam idade variando entre 26 e 55 anos, em quatro faixas etárias: 11 (14,7%) possuíam de 21 até 30 anos; 36 (48%) de 31 a 40 anos; 21 (28%) de 41 a 50 anos; e seis (8%) acima de 51 anos. Convém ressaltar que uma pessoa (1,3%) não informou sua idade.

A naturalidade foi informada por 57 participantes (76%), sendo que destes, 49 (86%) eram do Estado de Santa Catarina, quatro (7%) do Rio Grande do Sul, dois (3,5%) do Paraná, um (1,8%) de São Paulo e um (1,8%) do Rio de Janeiro.

Referente à formação profissional, 17 (22,7%) eram Enfermeiros e 58 (77,3%) eram Técnicos de Enfermagem. Do total de 75 participantes 37 (49,3%) exerciam suas atividades profissionais na emergência cardiológica, 15 (20%) atuavam na unidade coronariana e 23 (30,7%) nas unidades de internação.

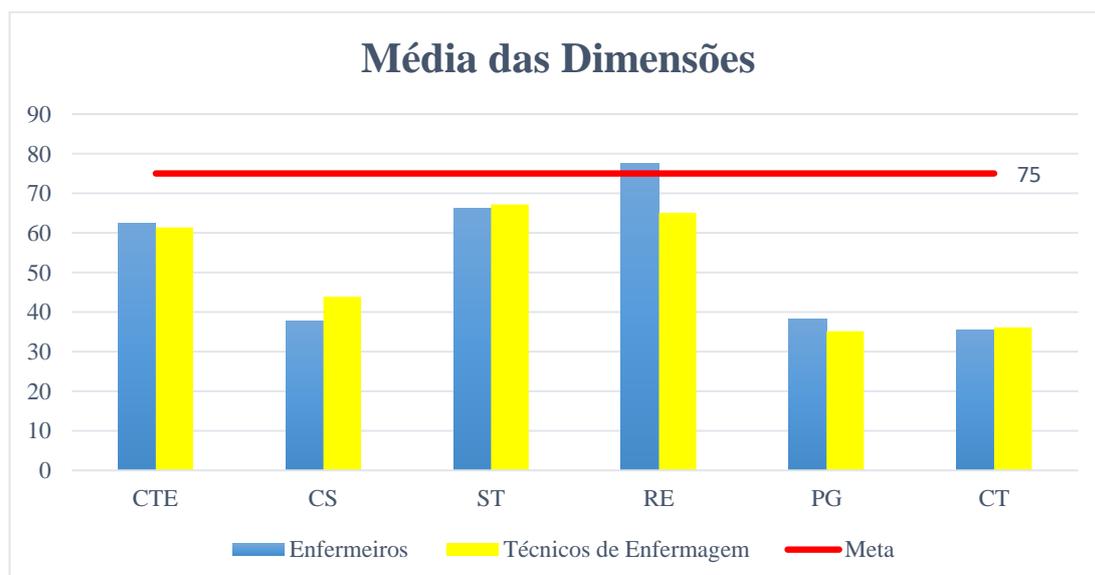
Dos Enfermeiros que participaram da pesquisa 15 (88,2%) afirmaram ter cursado especialização *Lato Sensu*, sendo que nove (60%) o fizeram na área de enfermagem

cardiovascular, três (20%) em unidade de terapia intensiva, dois (13,3%) na área de gestão em saúde e um (6,7%) em obstetrícia. Três Enfermeiros com especialização em enfermagem cardiovascular fizeram uma segunda especialização, um deles em saúde da mulher, outro em educação em saúde e o terceiro em controle de infecções hospitalares. Dois Enfermeiros que realizaram especialização em unidade de terapia intensiva também afirmaram cursar uma segunda especialização, um deles aprofundando-se na área de saúde mental e outro na de emergência.

Atuavam na enfermagem há mais de 10 anos, 38 (51,4%) participantes. Ao serem questionados quanto ao tempo de permanência em seu setor de trabalho, a maioria, 45 (60,8%), informou que estava no setor entre um ano e um mês e cinco anos.

O gráfico a seguir (Gráfico 1) mostra os escores de cada uma das seis dimensões da cultura de segurança, conforme o SAQ, com as médias nas duas categorias profissionais, e a meta pra se obter uma cultura de segurança positiva com escore acima de 75 pontos.

Gráfico 1: Média das dimensões da cultura de segurança a partir da avaliação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em uma instituição cardiovascular.



Legenda: CTE=Clima do trabalho em equipe; CS=Clima de segurança; ST= Satisfação no trabalho; RE= Reconhecimento do estresse; PG=Percepções da gerência; CT= Condições de trabalho

Verificou-se por meio da aplicação do teste U de Mann Whitney devido a não normalidade entre as categorias que houve significância estatística entre a categoria profissional enfermeiro e técnico de enfermagem e a dimensão reconhecimento do estresse (p-Valor ,0301). Nas demais

dimensões não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de escores de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, conforme apresentado na Tabela 1 de acordo com a aplicação do teste t-student e Teste U de Mann-Whitney.

Tabela 1: Cultura de segurança do paciente segundo a categoria profissional e as diferentes dimensões da Cultura de Segurança do paciente, Florianópolis, 2013.

Dimensões/ categoria profissional	n	Média de escore	Desvio-padrão	Medida estatística	p valor.
Clima do trabalho em equipe					
Enfermeiro	17	62,5	14,5	t 0,2052*	0,4189
Téc. Enfermagem	58	61,4	20,0		
Clima de segurança					
Enfermeiro	17	37,8	15,0	t -1,3364*	0,0927
Téc. Enfermagem	58	43,9	17,1		
Satisfação no trabalho					
Enfermeiro	17	66,1	18,1	t -0,1911*	0,4244
Téc. Enfermagem	58	67,2	20,7		
Reconhecimento do Estresse					
Enfermeiro	17	77,6	23,8	Z -1,8791**	<u>0,0301</u>
Téc. Enfermagem	58	65,1	26,7		
Percepções da gerência					
Enfermeiro	17	38,2	11,8	t 0,7889*	0,2163
Téc. Enfermagem	58	35,2	14,3		
Condições de Trabalho					
Enfermeiro	17	35,6	14,9	Z -1,1392**	0,4446
Téc. Enfermagem	58	36,1	18		

*Teste t de Student; ** Teste U de Mann-Whitney.

Fonte: Resultados da própria pesquisa.

Para análise foi calculado o percentual de respostas positivas para enfermeiros e técnicos de enfermagem relacionado com a comunicação com demais profissionais do setor (Tabela 2). Percebe-se percentuais baixos na maioria das respostas, o que indica fragilidade em um dos itens que permeia as soluções para a segurança do paciente que é a comunicação.

Observa-se que não se atinge uma comunicação positiva entre os enfermeiros e a chefia médica. Os dados ainda nos mostram que existe essa interação positiva,

ainda que pequena, entre os técnicos de enfermagem e a chefia médica. Esse resultado é preocupante visto que o enfermeiro deve possuir na equipe o papel de líder, e nesse devem estar envolvidas a comunicação e as relações com os demais membros da equipe, principalmente com a chefia médica que atua decisivamente em muitas ações dentro dos fluxos hospitalares.

Há ainda uma baixa interação positiva com o profissional fisioterapeuta. É uma realidade na instituição estudada que esse profissional não atua rotineiramente em

um dos setores estudados, a emergência, o que favorece a baixa comunicação principalmente relacionada aos técnicos de enfermagem.

Percebe-se que os enfermeiros têm uma comunicação mais positiva com os

demais enfermeiros, seguido da chefia de enfermagem e os escriturários. Os técnicos de enfermagem apresentam uma comunicação mais positiva com os escriturários seguidos dos enfermeiros.

Tabela 2: Avaliação percentual de respostas positivas do grau de colaboração e comunicação dos profissionais de enfermagem em relação a outros profissionais da equipe.

Grau de Colaboração e Comunicação	Enfermeiros		Técnicos de Enfermagem	
	N	%	N	%
Chefia Médica	0	0	4	6,90
Chefia de Enfermagem	6	35,30	8	14
Enfermeira assistencial	8	47	16	27,60
Médicos <i>Staffs</i>	2	11,80	5	8,60
Médicos Residentes	3	17,60	6	10,30
Fisioterapeuta	2	11,80	2	3,40
Escriturário	6	35,30	33	56,90

Fonte: Resultados da própria pesquisa, 2013.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesse estudo mostram que há uma grande fragilidade nos aspectos relacionados à cultura de segurança do paciente. Somente uma dimensão, em uma classe profissional, atinge o escore de 75 pontos, valor necessário para promoção de uma cultura positiva.

Estudos realizados no Brasil sobre a avaliação da cultura de segurança do paciente realizados na área da atenção primária¹⁰ e na área hospitalar,^{12,13} são semelhantes aos resultados dessa pesquisa e demonstram valores inferiores ao escore mínimo recomendado de 75 na maioria das dimensões. Um estudo realizado em uma emergência adulto,¹² atingiu o escore na dimensão satisfação do trabalho, nas categorias enfermeiros (78,25) e Técnicos de enfermagem (75,28). Essa realidade mostra como esse tema ainda é pouco explorado pelas equipes de saúde, e precisa ser colocado como meta das instituições a busca da cultura positiva.

Não houve uma predominância de categorias profissionais no presente estudo sendo que em três dimensões: reconhecimento do estresse, clima do trabalho em equipe e percepção da gerência os escores foram maiores na categoria enfermeiros, e nas demais dimensões houve

predominância na categoria técnico de enfermagem.

Vale à pena ressaltar que apenas houve significância estatística entre a categoria profissional de enfermeiro e técnico de enfermagem na dimensão reconhecimento do estresse (p-Valor 0,0301).

Um estudo realizado no Brasil¹² apresentou como resultado que em todas as dimensões os enfermeiros apresentam escores maiores. E na avaliação global somente a dimensão satisfação do trabalho atinge e/ou ultrapassa o escore 75, e a dimensão reconhecimento do estresse se aproxima da anterior chegando a 73,13 na categoria enfermeiros. Resultados estes, diferentes dos encontrados neste estudo, embora analisadas em conjunto as categorias enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Outro estudo brasileiro,¹³ mostra que separados por categorias os escores são em sua grande maioria mais elevados nos profissionais de nível médio, sendo que os enfermeiros só atingem um escore maior na dimensão reconhecimento do estresse. Nenhuma das dimensões na avaliação global atinge o score 75, sendo a dimensão mais próxima satisfação no trabalho atingindo o score 71,5.

Um estudo internacional,¹⁴ obteve como resultados, a inexistência de cultura de

segurança positiva estabelecida na maioria dos hospitais de Taiwan, e que as médias das dimensões de atitudes positivas estava abaixo do padrão estabelecido. Resultados estes, semelhantes dos encontrados neste estudo.

Os estudos citados acima mostram que os aspectos relacionados à cultura de segurança ainda são incipientes em várias unidades de saúde, não só no Brasil, e nos sugere a importância para que haja uma discussão mundial sobre o tema bem como incentivo da Organização Mundial da Saúde para que ações sejam amplamente divulgadas, executadas e acompanhadas.

O presente estudo revela que mesmo não atingindo o padrão estabelecido em todas classes profissionais e dimensões, a dimensão mais positiva foi “reconhecimento do estresse”, seguida de “satisfação no trabalho” e “clima do trabalho em equipe”. As dimensões mais negativas foram “condições de trabalho”, seguido de “percepção da gerência” e “clima de segurança”.

Ressalta-se que para o presente estudo a dimensão reconhecimento do estresse na classe profissionais enfermeiros, obteve escores superiores a 75 pontos (77,6), valor esse considerado positivo pelo autor do instrumento e utilizado nesse estudo como padrão mínimo para identificar uma cultura de segurança positiva⁶.

Esse dado nos faz refletir que observando a realidade vivenciada durante o cotidiano assistencial percebe-se que o enfermeiro possa atingir esse escore positivo, pois, como membro da equipe de enfermagem, além da atividade assistencial, vivencia no seu dia a dia situações de estresse psicológico, emocional e físico, atuando no gerenciamento da equipe e da unidade. É responsável pela organização do trabalho e pelo manejo de conflitos interpessoais da equipe, pacientes e seus acompanhantes.

Nessa dimensão, observa-se a capacidade do profissional enfermeiro em perceber o quanto negativo pode ser o estresse em seu ambiente de trabalho podendo comprometer a segurança do paciente.

Essa percepção pode ser mais bem evidenciada por essa categoria por relacionarem o seu papel de líder na equipe, visualizando a sobrecarga do trabalho, a fadiga e o estresse como fatores que podem influenciar nas atitudes que podem gerar o erro e prejudicar a segurança do paciente.

O resultado deste estudo corrobora com outro estudo internacional,¹⁵ que afirma que em uma pesquisa realizada na Austrália que o clima trabalho em equipe, a satisfação no trabalho, e reconhecimento de estresse foram as três dimensões mais positivas. O reconhecimento do estresse pode estar relacionado a carga de trabalho e ao perfil dos pacientes e da unidade em que se trabalha, com maior atenção e estresse em pacientes de UTI e emergência

Um estudo nacional apresenta resultado diferente em que a equipe não tem a percepção do reconhecimento do estresse, talvez pelo fato de acreditarem que por exemplo a carga horária excessiva, que pode ser um fator gerador do estresse seja comum ao seu processo de trabalho e não visualiza a necessidade de discussões e a sua relação com a segurança do paciente¹⁶.

Esse mesmo estudo acima citado, mostra que a dimensão “satisfação no trabalho” apresentou significância estatística, e mostra que os profissionais gostam de seu trabalho, apreciam e tem orgulho de trabalhar em sua instituição¹⁶.

No presente estudo a equipe de enfermagem consegue reconhecer seu estresse e possui satisfação em seu trabalho (são as dimensões mais elevadas) essas dimensões devem ser trabalhadas como alavancas para proporcionar uma cultura de segurança. Buscar na própria equipe os valores e atitudes que refletem na satisfação do trabalho e revertê-las em ações que favoreçam a promoção de uma cultura positiva. Envolver todos os membros da equipe na melhoria do trabalho, mostrar que todas as suas atitudes são importantes para promover a segurança do paciente.

Ressalta-se que a variação dos escores de atitudes de segurança entre os diferentes profissionais demonstra que a dimensão condições de trabalho possui o menor escore seguido muito próximo da

percepção da gerência.

As condições de trabalho vivenciadas pela equipe mostram que esse fator está diretamente relacionado à segurança do paciente. É preciso promover uma condição adequada para o profissional executar suas funções com segurança. Paralelo a isso, é preciso envolver as gerências, capacitar os gestores para que estes façam gestão de uma forma segura, que aperfeiçoem recursos humanos, abram um canal de comunicação franco e justo.

Na dimensão condições do trabalho, percebeu-se uma proximidade entre as categorias profissionais apresentando um índice mais elevado na categoria técnicos de enfermagem. Esse resultado é contrário aos resultados obtidos outro estudo,¹² que apresenta um escore um pouco mais elevado para essa dimensão, com maiores índices ao profissional enfermeiro.

Observou-se que as condições de trabalho influenciam no processo de trabalho em que a equipe está vivenciando. Existem fatores de risco que se destacam sobre condições de trabalho e estão relacionados à estrutura física, recursos materiais, dimensionamento de recursos humanos e treinamento dos profissionais. Neste estudo fica evidente o resultado negativo para a dimensão condições de trabalho entre os profissionais, aqui identificada por meio das respostas quando os participantes foram questionados se “o hospital lida construtivamente com problemas”. A maioria discorda fortemente ou discorda.

Este resultado negativo é reflexo da estrutura física do hospital em estudo ser deficitária; não comportar a demanda de pacientes que procuram por atendimento, visto que o hospital é uma referência estadual. Esses fatores ocasionam acúmulo de pacientes em setores que não possuem estrutura para acomodá-los gerando a sobrecarga dos profissionais e conseqüentemente, dificultando as condições de trabalho dos mesmos.

Essa sobrecarga de trabalho provoca também a insatisfação do profissional em relação à gestão hospitalar. Neste estudo a percepção da gerência é avaliada de forma

negativa e se mostra próxima da avaliação das condições de trabalho.

A realidade vivenciada pela equipe de enfermagem no cenário estudado reflete muito a sobrecarga de trabalho ocasionada pelo número insuficiente de recursos humanos. Existe um sistema defasado em quantitativo para a equipe de enfermagem devido a fatores como atestados de afastamento por motivos de saúde de longa duração, ausência de reposição da equipe de enfermagem após aposentadorias e exonerações. Fato esse que muitas vezes são relacionados erroneamente a deficiência da gerência local, em que a equipe culpa a gerência local pelo número insuficiente de recursos humanos.

Além do fator recursos humanos, ainda se percebe como ponto que influencia negativamente na percepção da gerência, a gestão administrativa centrada em uma liderança hierárquica e vertical, baseada na cultura da culpa.

Um estudo internacional,¹⁷ corrobora essa afirmação ressaltando que na maioria das instituições o trabalho assistencial se realiza de forma hierárquica ao invés de interdisciplinar. Percebe-se a ausência de grupos de estudo para discutir e melhorar a segurança do paciente. Não há envolvimento dos níveis mais elevados na hierarquia e seguem vivenciando cultura da culpa. Não investigam os motivos dos erros e sim procuram os culpados.

Outro fator que interfere diretamente na qualidade da assistência segurança do paciente é a comunicação. A avaliação na qualidade da colaboração e comunicação entre os profissionais encontrada neste estudo não é um resultado considerado positivo, pois está muito abaixo dos valores para uma comunicação eficiente e nos remete a necessidade de aperfeiçoar o processo de colaboração e comunicação.

A comunicação é uma ação essencial em nossa sociedade. O ato de trocar informações, compartilhar experiências, tirar dúvidas, buscar ensinamentos tem papel fundamental para os profissionais de saúde. A comunicação ineficaz está entre mais de 70 % dos erros causados na assistência e é uma das metas para a segurança do

paciente¹⁸.

O enfermeiro e sua equipe devem entender a importância de uma comunicação eficaz com os demais membros da equipe multiprofissional em todos os níveis hierárquicos e com o paciente, buscando sempre evitar ruídos e proporcionar um cuidado seguro.

Para obter um cuidado seguro e de qualidade é necessária a compreensão de toda a equipe de saúde a respeito da segurança do paciente e o envolvimento de todos os níveis hierárquicos das instituições que prestam atendimento ao paciente.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que a instituição estudada não apresenta uma cultura de segurança do paciente positiva. Resultado esse semelhante aos estudos que vem sendo realizados no Brasil e internacionalmente.

Demonstra fragilidade em cinco dimensões avaliadas: Condições de trabalho, Percepções da gerência, Clima de segurança, Clima do trabalho em equipe, Satisfação no trabalho, e identificou atitudes positivas somente para o Reconhecimento do Estresse.

Identifica a vulnerabilidade relacionada à colaboração e comunicação da equipe de enfermagem com os demais profissionais. Esse resultado reflete a necessidade de maior interação da equipe para desenvolver uma atitude preconizada como meta para promoção de um cuidado seguro e que faz parte da construção de uma cultura positiva.

Esse estudo colabora com desenvolvimento de estudos para fortalecimento da segurança do paciente, apresenta as fragilidades da equipe de enfermagem de uma instituição e sinaliza por onde iniciar ações em busca de melhorias.

Apresenta como limitações o fato de não ter avaliado todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência, assim como todos os locais que prestam assistência ao paciente na instituição.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO) Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Versión 1.1. 2009. [online] [acesso em 2014 Jun 30]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_es.pdf>.
2. World Health Organization (WHO) Patient Safety. 2005. [online] [acesso em 2014 Out 15]. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/en/>>.
3. World Health Organization (WHO) Patient Safety: global priorities for research in patient safety. Geneva: World Health Organization, 2008.
4. Zambon LS. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência. [tese]. São Paulo: USP/ Programa de Ciências Médicas;2014.
5. Flin R, Mearns k, O'Connor P, Bryden R. Measuring safety climate: identifying common features. Safety Science. 2000 1-3; 34: 177- 192.
6. 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 Services Research. 2006, 6:44.
7. Proqualis. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. Fiocruz, Responsabilização pessoal no cuidado de saúde: em busca do equilíbrio certo. Traduzido de Robert Wachter. Personal accountability in healthcare: searching for the right balance. Rio de Janeiro. 2013.
8. Souza P. Patient safety: a necessidade de

uma estratégia nacional. *Acta Med Port*, 2006; 19: 309-318

9. Institute of Medicine (IOM). To err is human: Building a Safer Health System. 1999. [online] [acesso em 2001 Mai 15] Disponível em: <<http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-human/To%20Err%20is%20Human%201999%20report%20brief.pdf>>.

10. Paese F. Dal Sasso GTM Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 302-10.

11. Health and Safety Executive (HSE). A Review of Safety Culture and Safety Climate Literature for the Development of the Safety Culture Inspection Toolkit. Human Engineering, Bristol, 2005.

12. Fidelis R. A cultura de segurança em uma unidade de emergência adulto. [Dissertação]. Florianópolis: UFSC/Mestrado em Enfermagem; 2011.

13. Marinho M M, Radünz V. Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidades. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 581-90.

14. Lee WC, Wung HY, Liao HH, Lo CM, Chang FL, Wang PC, et al. Hospital Safety Culture in Taiwan: A Nationwide Survey Using Chinese Version Safety Attitude Questionnaire. *BMC Health Services Research*, 2010; 10: 234.

15. Chaboyer W, Chamberlain D, Hewson-Conroy K, Grealy B, Elderkin T, Britton M, et al. CNE Article: Safety Culture In Australian Intensive Care Units: Establishing A Baseline For Quality Improvemen. *Care Nurses Am J Crit Care*. 2013. 22: 93-102.

16. Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, Marinho MM. Cultura de segurança do paciente em unidade de Transplante de Medula Óssea. *Rev Bras Enferm*. 2015 nov-

dez; 68(6):1139-46.

17. Ques AAM., Montoro CH, González MG. Strengths and threats regarding the patient's safety: nursing professionals' opinion. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18 (3), [online] [acesso em 2014 Dez 15]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300007>>.

18. Gonçalves MI, Rocha PK, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Communication and patient safety in the change-of-shift nursing report in neonatal intensive care units. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2016 [acesso 2016 Nov 8]; 25(1): e2310014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100310&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>.

Recebido em 28.10.2016
Aprovado em: 12.11.2016