



Avaliação do clima de segurança do paciente em unidades de internação hospitalar: um estudo transversal

Evaluation of the patient safety climate in hospitalization units: a cross-sectional study
Evaluación del clima de seguridad del paciente en unidades de estancia hospitalaria: un estudio transversal

Como citar este artigo:

Silva AEBC, Cavalcante RGF, Lima JC, Sousa MRG, Sousa TP, Nunes RLS. Evaluation of the patient safety climate in hospitalization units: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03500. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018027203500>

 Ana Elisa Bauer de Camargo Silva¹

 Russany Gabrielly Ferreira Cavalcante¹

 Juliana Carvalho de Lima²

 Maiana Regina Gomes de Sousa²

 Tanielly Paula Sousa²

 Ranielle de Lima Silva Nunes²

¹ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia, GO, Brasil.

² Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Goiânia, GO, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception of nurses from different hospitalization units of a teaching hospital in Goiás about the climate of patient safety. **Method:** An analytical cross-sectional study carried out using the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006, translated and validated for use in Brazil. All the ethical precepts in research were respected. **Results:** Fifty (50) nurses participated in the study. The general perception of the climate of patient safety was unfavorable. The worst perception was related to Management Perception, and the best was associated with Job Satisfaction. All hospitalization units also presented an unfavorable general safety climate, but the analysis by domains indicated differences in which the maternal-infant and pediatric units had the highest number of means considered positive (≥ 75), mainly in the domains of Teamwork Climate and Job Satisfaction. There was a moderate correlation between the domain of Teamwork Climate with the domains of Safety Climate, Management Perception, Job Satisfaction and Working Conditions. There was also a moderate correlation between the domains of Safety Climate and Working Conditions. **Conclusion:** The results indicate weaknesses that allow directing the management for improvement actions for the sake of patient safety.

DESCRIPTORS

Patient Safety; Nursing, Team; Job Satisfaction; Organizational Culture; Safety Management.

Autor correspondente:

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva
Universidade Federal de Goiás,
Faculdade de Enfermagem
Rua 227, s/n, Qd. 68, Setor Leste Universitário
CEP 74605-080 – Goiânia, GO, Brasil
anaelisa@terra.com.br

Recebido: 06/07/2018
Aprovado: 21/02/2019

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, compreendida como a diminuição do risco de danos desnecessários aos indivíduos relacionados à assistência à saúde até um mínimo aceitável⁽¹⁾, tornou-se um assunto prioritário na saúde nos últimos anos. Estudos trazem a importância da mitigação dos incidentes de segurança do paciente com a argumentação de que não só o paciente sofrerá com esses fenômenos, mas também as instituições e os profissionais envolvidos, pois tais incidentes podem gerar consequências, como o aumento do tempo de internação do paciente, elevação dos custos, perda de credibilidade da instituição e da interação profissional-paciente, além de danos éticos e morais⁽²⁻³⁾.

Devido à complexidade dos serviços hospitalares, esse ambiente torna o indivíduo mais susceptível à ocorrência de danos, sendo necessária a identificação das fragilidades dos serviços, visando à resolução dos problemas encontrados para a redução dos índices de incidentes de segurança do paciente evitáveis⁽⁴⁾.

No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da portaria Resolução n.º 36/2013, tornaram obrigatórias medidas para a segurança do paciente, dentre as quais destacam a importância da implementação da cultura de segurança⁽⁵⁾, que, na saúde, tem forte impacto na redução dos erros, pois busca a melhoria contínua e gera uma assistência com mais qualidade⁽⁶⁾.

Para que haja melhorias constantes é necessário que sejam obtidos dados que revelem as percepções dos profissionais quanto à segurança⁽²⁾ e isso pode ser feito por meio de pesquisas que verifiquem de forma sistemática o clima de segurança na instituição⁽⁷⁾.

O clima de segurança fornece uma medida temporal das percepções da equipe sobre os aspectos observáveis da cultura de segurança⁽⁸⁾. Estudar o clima de segurança do paciente de estabelecimento de saúde permite compreender os fatores que interferem no processo da assistência no que tange à segurança do paciente, uma vez que os profissionais de enfermagem participam efetivamente das ações do cuidado e de gestão, sendo essenciais para o desenvolvimento de uma cultura de segurança favorável⁽⁹⁾.

Com vistas a contribuir com a comunidade científica ao traçar um diagnóstico da situação presente e compreender os pontos que podem ser transformados para a promoção de um ambiente de cuidado mais seguro, este estudo tem como objetivo avaliar o clima de segurança do paciente, vigente em diferentes unidades de internação de um hospital de ensino de Goiás, por meio da percepção de enfermeiros.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal analítico.

CENÁRIO

Foi realizado em sete unidades de internação de um hospital de ensino de Goiás de alta complexidade, que possui

aproximadamente 316 leitos para atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde em diversas especialidades.

POPULAÇÃO

A população do estudo foi constituída de enfermeiros que estavam desenvolvendo atividades assistenciais ou gerenciais nas unidades de clínica médica, cirúrgica, pronto-socorro, materno-infantil, ortopédica, pediátrica e tropical da instituição investigada. Foram excluídos os profissionais que estavam de licença no período da coleta de dados.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2017. Os profissionais foram abordados em seu local e horário de trabalho, no qual receberam instruções sobre a pesquisa e o preenchimento do instrumento. O recolhimento deste foi realizado em horário e datas combinadas com os enfermeiros.

Para a obtenção dos dados foi utilizado o questionário autoaplicável *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) – *Short Form* 2006, traduzido e validado para uso no Brasil e denominado Questionário de Atitudes de Segurança⁽¹⁰⁾. O instrumento está estruturado em duas partes, a primeira composta de 41 questões, alocadas em seis domínios, específicos para a avaliação do clima, quais sejam: 1. Clima de Trabalho em Equipe – compreende a qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe (itens 1 ao 6); 2. Clima de Segurança – percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional com a segurança do paciente (itens 7 ao 13); 3. Satisfação no Trabalho – percepção do local de trabalho (itens 15 ao 19); 4. Percepção do Estresse – reconhecimento da influência dos fatores estressores na execução do trabalho (itens 20 ao 23); 5. Percepção da Gerência – aprovação das ações da gestão quanto às questões de segurança (itens 24 ao 29); e 6. Condições de Trabalho – percepção da qualidade do ambiente de trabalho (itens 30 ao 32). As questões 14, 33, 34, 35 e 36 não pertencem especificamente a nenhum domínio na validação para o Brasil, e os itens 2, 11 e 36 são reversos. A segunda parte do instrumento possui questões direcionadas à caracterização dos participantes.

A escala de medida das respostas dos domínios é do tipo Likert, de cinco pontos: discordo totalmente com valor de 0 ponto, discordo parcialmente com valor de 25 pontos, neutro com valor de 50 pontos, concordo parcialmente com valor de 75 pontos, concordo totalmente com valor de 100 pontos e “não se aplica”, que não é contabilizado no escore. São considerados positivos os escores ≥ 75 , sendo 0 a pior percepção do clima e 100 a melhor⁽¹⁰⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram digitados com dupla conferência e analisados no banco de dados do programa Statistical Package For The Social Science (SPSS), versão 24.0 para Windows. Variáveis quantitativas foram apresentadas como média, desvio-padrão, mínimo e máximo, e

as qualitativas como frequência absoluta e relativa. Foi calculado o alfa de Cronbach para avaliar a confiabilidade do instrumento, sendo aceitáveis valores acima de 0,7. A Correlação de Pearson (r) foi utilizada para verificar a relação entre os domínios do SAQ, assim como os domínios e o tempo de atuação profissional. Para verificar as diferenças das médias dos escores entre as unidades de internação foi utilizada a Análise de Variância (ANOVA), e para verificar as diferenças para as variáveis sexo e cargo, o teste t de student para amostras independentes. Em todas as análises, valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, em 2017, sob o Parecer: 1.887.147 e desenvolvido segundo as recomendações da Resolução 466/2012⁽¹¹⁾, do Conselho

Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e seu anonimato foi garantido.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com 50 enfermeiros e obteve-se uma taxa de resposta de 80,6%, sendo 14 da clínica médica, 14 da clínica cirúrgica, 12 do pronto-socorro, nove da clínica materno-infantil, sete da clínica ortopédica, sete da clínica pediátrica e seis da clínica tropical. A maioria dos enfermeiros ocupava cargo assistencial (92,0%), era composta de mulheres (94,0%) com mais de 5 anos de atuação (66,0%) na especialidade.

A análise do escore geral para a percepção do clima de segurança apresentou valor inferior a 75 (68,3), portanto, uma média indicativa de percepção negativa do clima, conforme pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Análise da percepção de enfermeiros sobre o clima de segurança do paciente em um hospital de ensino de Goiás, por escore geral e por domínio – Goiânia, GO, Brasil, 2017.

Clima de segurança do paciente/Escore	Média	IC 95%	Mediana	Valor	DP	Alfa de Cronbach
				Min.–Máx.		
Geral	68,3	65,0-71,6	67,7	41,0-93,0	11,7	0,889
Domínios						
Clima de Trabalho em Equipe	72,7	68,3-77,0	75,0	33-100	15,4	0,601
Clima de Segurança	67,9	63,1-72,6	67,9	36-100	16,6	0,702
Satisfação no Trabalho	82,2	78,1-86,3	82,5	30-100	14,5	0,709
Percepção do Estresse	79,7	72,6-86,9	93,7	0-100	25,1	0,866
Percepção da Gerência da Unidade/Hospital	60,3	55,2-65,3	59,1	23,0-96,0	17,8	0,817
Condições de Trabalho	60,7	53,1-68,2	58,3	0-100	26,6	0,748

DP: Desvio-padrão; IC 95%: Intervalo de confiança de 95%.

A análise individual dos domínios apontou percepção negativa em quatro deles, e somente dois domínios indicaram percepções positivas. A pior percepção esteve relacionada à Gerência da Unidade/Hospital, com o menor escore (Média = 60,3), e as melhores percepções deram-se com relação à Satisfação no Trabalho e à Percepção do Estresse.

Ao analisar as respostas dos enfermeiros frente ao Clima de Trabalho em Equipe, verificou-se haver dificuldade da equipe na comunicação de problemas relacionados ao cuidado do paciente, com a resolução de discordâncias de modo apropriado, recebimento de apoio por parte de outros profissionais para o cuidado do paciente e o bom trabalho em equipe entre médicos e enfermeiros.

No que concerne ao Clima de Segurança, observa-se que, mesmo com a maioria dos enfermeiros afirmando conhecer os meios adequados relacionados à segurança do paciente, houve discordâncias sobre o tratamento adequado dos erros e quanto ao retorno apropriado do desempenho do enfermeiro. Também há uma aparente cultura facilitadora para aprender com os erros de outros profissionais,

porém, grande parte das respostas aponta que é difícil tratar sobre erros nas unidades.

A Satisfação no Trabalho se apresentou, de forma geral, alta, mesmo dividindo opiniões sobre o moral nas áreas de trabalho.

Quanto à Percepção do Estresse, a maioria dos participantes do estudo reconhece a relação da sobrecarga de trabalho e tensão com seus momentos de maior propensão a cometer erros, apesar de alguns não concordarem que o cansaço pode prejudicar o desempenho durante emergências.

No que se refere à Percepção da Gerência, foi possível verificar que respostas com sentidos positivos foram mais frequentes em relação à gestão local das unidades de internação, e menos frequentes em relação à administração geral do hospital.

Entretanto, foram verificadas dificuldades em relação ao apoio dos esforços diários do profissional pela administração do hospital, ao comprometimento da administração da unidade e do hospital quanto à segurança do paciente, ao

tratamento de maneira construtiva de profissionais problemáticos pela administração da instituição, ao recebimento de informações sobre eventos que podem afetar o trabalho pela administração do hospital e ao número e qualificação dos profissionais adequados ao número de pacientes na unidade.

Sobre as Condições de Trabalho, destaca-se que 30% dos enfermeiros discordaram haver bom trabalho do hospital no treinamento de novos membros da equipe, assim como informações necessárias para decisões importantes acerca dos pacientes e adequada supervisão dos estagiários.

Ainda foi possível identificar dificuldades na adesão da administração às sugestões de segurança propostas pelos

enfermeiros e dificuldades na colaboração com os farmacêuticos da área.

Ao analisar a média do escore obtido em cada domínio, distribuído por unidade de internação, observou-se diferença estatística nos escores médios dos domínios 4 (Percepção do Estresse) e 6 (Condições de Trabalho) entre as unidades. No domínio 4 (Percepção do Estresse), a menor média foi verificada na clínica pediátrica, enquanto no domínio 6 (Condições de Trabalho) a menor foi observada na clínica tropical. Destaca-se que a clínica tropical apresentou a menor média em quase todos os domínios avaliados, com exceção do domínio 4 (Percepção do Estresse) (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise descritiva dos escores do clima de segurança do paciente por domínio, distribuídos por unidade de internação de um hospital de ensino de Goiás – Goiânia, GO, Brasil, 2017.

Variáveis	Geral		D1		D2		D3		D4		D5		D6	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Unidades														
Clínica Médica	68,8	12,5	70,8	19,3	70,5	19,9	77,3	21,3	89,8	17,7	60,3	12,8	65,9	24,6
Clínica Cirúrgica	65,6	7,8	66,1	6,1	63,8	15,6	82,9	12,5	88,4	16,7	54,2	16,0	57,1	28,2
Clínica ortopédica	70,3	6,6	75,0	5,9	74,1	8,4	86,3	7,5	68,8	13,5	61,9	25,7	58,3	11,8
Clínica Tropical	54,3	8,5	69,2	14,0	49,3	11,4	72,0	11,5	83,8	18,0	47,3	8,7	16,7	16,7
Clínica materno-infantil	74,9	12,3	82,4	10,2	77,4	16,4	81,7	12,5	70,1	24,6	71,2	13,3	68,5	26,3
Clínica Pediátrica	71,8	15,7	78,3	22,5	70,0	13,7	91,0	12,4	51,3	48,1	67,3	25,9	80,0	18,3
Pronto-socorro	68,1	9,2	68,1	17,1	64,7	13,4	87,2	10,0	88,9	16,8	56,6	20,5	63,9	19,1
p-valor**	0,076		0,341		0,079		0,327		0,040		0,230		0,002	

D1: Clima de Trabalho em Equipe; D2: Clima de Segurança; D3: Satisfação no Trabalho; D4: Percepção do Estresse; D5: Percepção da Gerência da Unidade/Hospital; D6: Condições de Trabalho. M: Média; DP: Desvio-Padrão.

Observa-se acima que nenhuma unidade de internação alcançou média geral ≥ 75 , ou seja, os enfermeiros não possuem percepção positiva sobre o clima de segurança do paciente nas unidades onde atuam.

Porém, chama atenção o fato de as clínicas materno-infantil e pediátrica apresentarem o maior número de médias ≥ 75 distribuídas nos domínios, ou seja, as melhores percepções positivas do clima de segurança do paciente,

principalmente relacionadas ao Clima de Trabalho em Equipe (D1) e Satisfação no Trabalho (D3).

Não se verificou associação entre o clima e as variáveis cargo e sexo. A análise de correlação entre tempo de atuação e clima mostrou ausência de significância estatística entre essas duas variáveis para todos os domínios ($p > 0,05$).

A correlação entre os domínios do clima de segurança e o escore geral está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Correlação entre os diferentes domínios do SAQ e escore geral em um hospital de ensino de Goiás – Goiânia, GO, Brasil, 2017.

	Clima de Trabalho em Equipe	Clima de Segurança	Satisfação no Trabalho	Percepção do Estresse	Percepção da Gerência	Condições de Trabalho	Geral
Clima de Trabalho em Equipe (r)	1	,697**	,486**	-,248	,489**	,471**	,785**
p-valor		< 0,001	< 0,001	0,082	< 0,001	,001	< 0,001
Clima de Segurança (r)	,697**	1	,448**	-,260	,280*	,634**	,710**
p-valor	< 0,001		0,001	0,068	0,049	< 0,001	< 0,001
Satisfação no Trabalho (r)	,486**	,448**	1	-,112	,339*	,400**	,602**
p-valor	< 0,001	0,001		0,440	0,016	0,004	< 0,001
Percepção do Estresse (r)	-,248	-,260	-,112	1	-,103	-,112	-,004

continua...

...continuação

	Clima de Trabalho em Equipe	Clima de Segurança	Satisfação no Trabalho	Percepção do Estresse	Percepção da Gerência	Condições de Trabalho	Geral
p-valor	,082	0,068	0,440		0,476	0,437	0,980
Percepção da Gerência (r)	,489**	,280*	,339*	-,103	1	,548**	,783**
p-valor	< 0,001	0,049	0,016	,476		< 0,001	< 0,001
Condições de Trabalho (r)	,471**	,634**	,400**	-,112	,548**	1	,774**
p-valor	0,001	,000	0,004	0,437	< 0,001		< 0,001
Geral (r)	,785**	,710**	,602**	-,004	,783**	,774**	1
p-valor	< 0,001	,000	< 0,001	0,980	< 0,001	< 0,001	

**Correlações significativas.

Verificou-se correlação moderada entre os domínios Clima de Trabalho em Equipe e Clima de Segurança ($r = 0,697$), Clima de Trabalho em Equipe e Percepção da Gerência ($r = 0,489$), Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho ($r = 0,486$) e Clima de Trabalho em Equipe e Condições de Trabalho ($r = 0,471$), ou seja, à medida que se aumenta o clima de trabalho em equipe também aumentam o clima de segurança, a percepção da gerência, a satisfação no trabalho e as condições de trabalho.

Observou-se, ainda, correlação moderada entre os domínios Clima de Segurança e Condições de Trabalho ($r = 0,634$), indicando que à medida que aumenta o clima de segurança aumenta o clima relacionado às condições de trabalho.

DISCUSSÃO

Assim como no presente estudo, o clima de segurança do paciente tem sido identificado como desfavorável em vários estudos^(2,12-13), e essa percepção negativa dos profissionais de saúde indica fragilidades na cultura de segurança institucional, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido⁽¹⁴⁾. O conhecimento dos componentes que o influenciam é importante para que estratégias sejam realizadas no sentido de melhorar o clima de segurança nas unidades e no hospital⁽¹⁴⁾.

A diferença entre o clima de segurança nas diversas clínicas do mesmo hospital se dá por causas diversas. Pode ser pautada nos diferentes tipos de processos desenvolvidos em cada unidade, que ocasionalmente sofre interferência da dinâmica de serviço, do perfil de pacientes internados, do dimensionamento de pessoal e da chefia de cada unidade⁽¹⁵⁾.

As evidências de percepções positivas para Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho na clínica materno-infantil e pediátrica podem estar relacionadas às características das unidades e da população atendida (gestantes, parturientes, mães, criança e família) e ao perfil do profissional selecionado para lidar com esse público, que, apesar das dificuldades que porventura possam existir, utiliza-se, além do conhecimento técnico, dos atributos da equipe, união e entrosamento, e da sensibilidade e envolvimento emocional, vislumbrando uma assistência humanizada. A equipe bem integrada aumenta as possibilidades de desenvolver e incrementar estratégias para melhorar o cuidado ofertado à criança e sua família.

O processo de cuidado da enfermagem em pediatria tem como base a rapidez no atendimento, mas, também, o cuidado, a atenção e a humanização⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O trabalho em equipe pode ser definido como a associação de relação harmoniosa, interação e cooperação entre os indivíduos no mesmo espaço⁽⁴⁾. Quando desenvolvido por meio de comunicação efetiva, a colaboração dos profissionais pode se refletir em resultados assistenciais positivos, na satisfação no trabalho e na melhor eficiência no desempenho das atividades⁽¹⁸⁾.

Destaca-se que a satisfação no trabalho é fator determinante para o bom desempenho do profissional, contribuindo para a formação de um ambiente seguro, uma vez que um profissional satisfeito com a sua ocupação se compromete mais com o desenvolvimento de uma assistência de qualidade⁽¹⁹⁾.

Os domínios Condições de Trabalho e Clima de Segurança foram avaliados negativamente pelos enfermeiros de seis das sete unidades investigadas.

As condições de trabalho, como supervisão, equipamentos, conhecimento, habilidade e comunicação são pontos de influência para a segurança do paciente e são comprometidos, muitas vezes, por processos organizacionais e decisões gerenciais⁽¹⁴⁾. Hospitais onde as condições de trabalho são caracterizadas por menor sobrecarga de trabalho, relações harmoniosas e por promoverem a autonomia dos profissionais nas decisões apresentam melhores índices de satisfação dos pacientes, menores casos de *Burnout*, além de melhores percepções de clima de segurança⁽²⁰⁾.

Quando a percepção do clima de segurança é positiva, facilita a implantação de melhorias no contexto da segurança do paciente, e consequentemente o trabalho em equipe é fortalecido⁽²¹⁾. Estudos apontam que comportamentos seguros, melhoria na comunicação e redução de incidentes de segurança do paciente estão associadas a percepções positivas sobre o clima de segurança^(2,22). Desta forma, as instituições devem adotar a segurança como um valor central.

O fato de a clínica tropical ter recebido o menor escore geral, com destaque para o domínio Condições de Trabalho, pode estar relacionado ao perfil da unidade, que é destinada ao cuidado de pacientes em uso de precauções, sejam elas de contato, gotículas ou aerossóis, além de ter alta demanda assistencial e longa permanência dos

pacientes na unidade. Alguns fatores que podem influenciar para uma percepção negativa do clima de segurança são: quantitativo inadequado de profissionais, longas jornadas de trabalho e relações de trabalho conflituosas, podendo colaborar para o desgaste profissional e consequentemente para uma baixa qualidade da assistência e alta incidência de erros⁽²³⁾.

Ressalta-se ainda que a falta de uma unidade de cuidados semi-intensivos ou unidade de cuidados paliativos na instituição faz com que os pacientes sejam direcionados para esta clínica. A alta demanda por leitos de unidade de terapia intensiva tem resultado na transferência de pacientes com alta dependência para as unidades de internação⁽²⁴⁾.

A pior Percepção do Estresse se deu na clínica pediátrica. O fato de esse domínio ter apresentado um escore negativo é de grande preocupação, pois aponta pouco reconhecimento da influência dos fatores estressores que podem reduzir o desempenho na execução do trabalho. A identificação de situações que desfavorecem um cuidado seguro possibilita a elaboração de estratégias para a redução desses fatores, aumentando o clima de segurança daquela área.

Autores têm demonstrado a relevância da relação negativa entre os fatores cansaço, carga de trabalho e segurança do paciente por prejudicar o desempenho da enfermagem⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Vale ressaltar que o domínio Percepção da Gerência apresentou escore negativo em todas as clínicas. Esse fato pode estar relacionado à população do estudo, composta majoritariamente de enfermeiros com cargos assistenciais, já que essa percepção pode ser mais bem avaliada por profissionais com cargos de gerência⁽²⁾. No entanto, esse dado pode ser também um reflexo de uma gestão ainda verticalizada, em que prevalece o modelo clássico e antigo, caracterizado pela divisão de papéis dos gestores e trabalhadores⁽²⁷⁾, causando um distanciamento da equipe assistencial e a gestão da instituição. Nesse contexto, acredita-se que é preciso fortalecer os vínculos entre a administração e a assistência. Quanto mais horizontalizada for a relação, maior será a contribuição de um profissional com o outro e para a segurança no cuidado.

Verificou-se correlação moderada entre o domínio Clima de Trabalho em Equipe e os domínios Clima de Segurança, Percepção da Gerência, Satisfação no Trabalho e Condições de Trabalho. Salienta-se que a atuação do enfermeiro deve proporcionar condições para que a equipe de enfermagem realize suas atividades com autonomia. Assim, a relação com a equipe deve ter como foco o cliente e, por consequência, o estabelecimento de um clima de trabalho favorável⁽²⁸⁾.

“Organizações reconhecidas por apresentarem cultura de segurança positiva tendem a promover uma comunicação aberta, transparente e de confiança entre as pessoas, envolvendo a consideração da necessidade de implementação de ações preventivas no âmbito institucional”⁽¹⁴⁾, desse modo, tendem a favorecer a comunicação da equipe no concernente a dificuldades enfrentadas na assistência e aproximar a gestão do hospital à da unidade.

A avaliação de unidades de internação dentro da mesma instituição de alta complexidade permitiu verificar a diferença entre os contextos. As unidades possuem estruturas e processos distintos, portanto, resultados quanto ao clima de segurança diferenciados. Sendo assim, deve ser realizado um planejamento de melhoria do clima de segurança do paciente que atenda às especificidades de cada unidade⁽¹⁵⁾.

É importante ressaltar os resultados encontrados no diagnóstico situacional das unidades avaliadas. Os pontos fortes devem ser aprimorados e os pontos frágeis necessitam de atenção para que melhorias sejam implementadas no intuito de efetivar um clima de segurança positivo e um atendimento de qualidade.

Como limitação deste estudo podemos destacar o tamanho da amostra e a realização do estudo em um único hospital e com uma categoria profissional, o que não possibilita generalizações ou outras análises inferenciais. Porém, ressalta-se a importância de identificar a percepção de enfermeiros, profissionais que são líderes de equipe e que atuam na linha de frente do cuidado, em tempo integral, assumindo posição de extrema relevância na efetivação e eficácia de medidas de segurança do paciente nas instituições de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram um clima de segurança do paciente desfavorável e com diferenças entre as unidades de internação da instituição, com destaque para a clínica tropical, a qual apresentou o pior escore. As condições de trabalho e o clima de segurança foram os domínios mais mal avaliados pelos enfermeiros, porém, verificou-se alta satisfação no trabalho.

Percebe-se o afastamento entre a equipe assistencial e a gestão, com destaque para o distanciamento da administração da instituição, caracterizando o modelo de gestão vertical. Conclui-se que é necessária uma revisão do modelo de gestão, tanto das unidades de internação quanto do hospital em geral, para melhorar o clima de segurança do paciente e, consequentemente, a cultura de segurança.

Observou-se também a necessidade de adotar medidas para que enfermeiros sintam-se mais confiantes em conversar com a equipe de trabalho sobre problemas identificados durante o cuidado ao paciente; que recebam *feedback* frequente da chefia sobre o seu desempenho profissional; que tenham maior abertura para discutir sobre a ocorrência de erros nas unidades de internação; e para que se aumente a consciência coletiva de que o cansaço pode prejudicar o desempenho laboral.

Recomenda-se a realização de mais estudos acerca do assunto para a identificação exata de fatores de estresse, relatos e anotações de incidentes de segurança do paciente e a conduta das gerências para a elaboração de estratégias que elevem a percepção do clima de segurança do paciente.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção de enfermeiros de diferentes unidades de internação de um hospital de ensino de Goiás sobre o clima de segurança do paciente. **Método:** Estudo transversal analítico, realizado por meio do *Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006*, traduzido e validado para uso no Brasil. Todos os preceitos éticos em pesquisa foram atendidos. **Resultados:** Participaram do estudo 50 enfermeiros. A percepção geral do clima de segurança do paciente foi desfavorável. A pior percepção relacionou-se à Percepção de Gerência, e a melhor associou-se à Satisfação no Trabalho. Todas as unidades de internação também apresentaram clima de segurança geral desfavorável, porém, a análise por domínios apontou diferenças, a materno-infantil e a pediátrica tiveram o maior número de médias consideradas positivas (≥ 75), principalmente nos domínios Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho. Verificou-se correlação moderada entre o domínio Clima de Trabalho em Equipe com os domínios Clima de Segurança, Percepção da Gerência, Satisfação no Trabalho e Condições de Trabalho. Também houve correlação moderada entre os domínios Clima de Segurança e Condições de Trabalho. **Conclusão:** Os resultados apontam fragilidades que permitem direcionar a gestão para ações de melhoria em prol da segurança do paciente.

DESCRITORES

Segurança do Paciente; Equipe de Enfermagem; Satisfação no Emprego; Cultura Organizacional; Gestão de Segurança.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción de enfermeros de distintas unidades de estancia hospitalaria de un hospital de enseñanza de Goiás acerca del clima de seguridad del paciente. **Método:** Estudio transversal analítico, llevado a cabo por medio del *Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006*, traducido y validado para empleo en Brasil. Todos los preceptos éticos en investigación fueron atendidos. **Resultados:** Participaron en el estudio 50 enfermeros. La percepción general del clima de seguridad del paciente fue desfavorable. La peor percepción se relacionó con la Percepción de Gestión y la mejor se asoció con la Satisfacción en el Trabajo. Todas las unidades de estancia hospitalaria también presentaron clima de seguridad general desfavorable, sin embargo el análisis por dominios señaló diferencias, la materno-infantil y la pediátrica tuvieron el mayor número de promedios considerados positivos (≥ 75), especialmente en los dominios Clima Laboral en Equipo y Satisfacción en el Trabajo. Se verificó correlación moderada entre el dominio Clima Laboral en Equipo con los dominios Clima de Seguridad, Percepción de la Gestión, Satisfacción en el Trabajo y Condiciones Laborales. También hubo correlación moderada entre los dominios Clima de Seguridad y Condiciones Laborales. **Conclusión:** Los resultados señalan fragilidades que permiten dirigir la gestión hacia acciones de mejoría en pro de la seguridad del paciente.

DESCRIPTORES

Seguridad del Paciente; Grupo de Enfermería; Satisfacción en el Trabajo; Cultura Organizacional; Gestión de la Seguridad.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Conceptual framework for the international classification for patient safety [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2018 Apr 20]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
2. Luiz RB, Simões ALA, Barichello E, Barbosa MH. Factors associated with the patient safety climate at teaching hospital. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 20];23(5):880-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500880
3. Kho ME, Perri D, McDonald E, Waugh L, Orlicki C, Monaghan E, et al. The climate of patient safety in a Canadian intensive care unit. *J Crit Care*. 2009;24(3):7-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2008.05.002>
4. Toso GL, Golle L, Magnago TSBS, Herr GEG, Loro MM, Aozane F, et al. Patient safety culture in hospitals within the nursing perspective. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 20];37(4):e58662. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400405&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [citado 2018 abr. 12]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e
6. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 20];25(5):728-35. Available from: www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf
7. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 20];23(6):1041-8. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf
8. Weaver SJ, Lubomski LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med* [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 20];158(5 Pt 2): 369-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4710092/>
9. Baratto MAM, Pasa TS, Cervo AS, Dalmolin GL, Pedro CMP, Magnago TSBS. Culture of patient safety in the hospital setting: an integrative review. *J Nurs UFPE On Line* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 20];10(11):4126-36. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11500/13369>
10. Carvalho REFL, Cassiani SHDB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 15];20(3):575-82. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a20v20n3.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 abr. 12]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. 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* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 20];25:e2849. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2849.pdf

13. Dorigan GH, Guirardello EB. Nursing practice environment, satisfaction and safety climate: the nurses' perception. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 20];30(1):129-35. Available from: www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0129.pdf
14. Santiago THR, Turrini RNT. Organizational culture and climate for patient safety in Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 20];49(n.spe):121-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700123&lng=en&nrm=iso&tlng=en
15. Batalha EMSS, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 20];24(2):432-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00432.pdf>
16. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehr MB, Porto AR, Rodrigues LPV. Pediatric environment: aspects helping the work process and health production. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 20];11(Supl. 12):5275-81. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22786/25475>
17. Neves FG, Moraes JRMM, Morais RCM, Souza TV, Ciuffo LL, Oliveira ICS. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 20];20(3):e20160063. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a02v20n3.pdf>
18. Tondo JCA, Guirardello EB. Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 20];70(6):1284-90. Available from: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601284
19. Morais BX, Pedro CMP, Dalmolin GL, Sila AM. Professional satisfaction of nursing workers from a servisse of hematology-oncology. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 20];19:e3165. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31317/71755>
20. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 20];344:e1717. Available from: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>
21. Silva EMB, Pedrosa DLL, Leça APC, Silva DM. Percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do doente pediátrico. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 20];(9):87-95. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn9/serlVn9a10.pdf>
22. Najjar S, Nafouri N, Vanhaecht K, Euwema M. The relationship between patient safety culture and adverse events: a study in Palestinian hospitals. *Safety Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 20];1:16. Available from: <https://safetyinhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40886-015-0008-z>
23. Kolankiewicz ACB, Loro MM, Schmidt CR, Santos FP, Bandeira VAC, Magnago TSBS. Patient safety climate among nursing staff: contributing factors. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 20];30(5):531-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/en_0103-2100-ape-30-05-0531.pdf
24. Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Patients dependency degree in relation to the nursing team: a management tool. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 20];20(3). Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160060.pdf
25. Sexton JB, Adair KC, Leonard MW, Frankel TC, Proulx J, Watson SR, et al. Providing feedback following Leadership WalkRounds is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. *BMJ Qual Saf* [Internet] 2018 [cited 2018 Jan 17];27(4):261-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5867443/>
26. Ball J, Day T, Murrells T, Dall'Ora C, Rafferty AM, Peter G, et al. Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures. *BMC Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 20];16:26. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0221-7>
27. Spagnol CA. From classical management to contemporary management: understanding new concepts to empower nursing management. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2002 [cited 2018 Apr 20];23(1):114-31. Available from: www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4405/2342.
28. Balsanelli AP, Cunha ICKO. The work environment and leadership in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 20];48(5):938-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500938

