

Clima de segurança do paciente na perspectiva da enfermagem

Patient safety climate from the nursing perspective

Clima de seguridad del paciente en la perspectiva de la enfermería

Vanessa Leal Lira^I

ORCID: 0000-0003-1541-1876

Sônia Maria de Araújo Campelo^I

ORCID: 0000-0003-0835-4789

Nayra Ferreira Lima Castelo Branco^I

ORCID: 0000-0002-2569-7647

Herica Emília Félix de Carvalho^{II}

ORCID: 0000-0002-5913-8886

Denise de Andrade^{II}

ORCID: 0000-0002-3336-2695

Adriano Menis Ferreira^{III}

ORCID: 0000-0002-4054-768X

Ivonizete Pires Ribeiro^I

ORCID: 0000-0003-0737-5430

^I Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Pioneiros, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Lira VL, Campelo SMA, Castelo Branco NFL, Carvalho HEF, Andrade D, Ferreira AM, et al. Patient safety climate from the nursing perspective. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20190606. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0606>

Autor Correspondente:

Herica Emília Félix de Carvalho
E-mail: herica_emilly@hotmail.com.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 14-08-2019 Aprovação: 04-02-2020

RESUMO

Objetivo: Analisar o clima de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva na perspectiva da enfermagem. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com 87 profissionais de enfermagem que atuam em três Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de urgência do Piauí no período de outubro a novembro de 2018. Utilizou-se um questionário validado de Atitudes de Segurança – Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). Na análise inferencial, foram realizados o *Teste t de Student*, *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. **Resultados:** O escore do SAQ total obteve média de 68,57. Em análise dos escores obtidos para cada domínio no SAQ geral, os domínios Satisfação no Trabalho e Clima de Trabalho em Equipe foram os que obtiveram os escores mais altos e o escore mais baixo foi para o domínio Percepção da Gerência do Hospital. **Conclusão:** As atitudes de segurança avaliadas sob a perspectiva da equipe de enfermagem mostraram-se desfavoráveis.

Descritores: Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Gestão da Segurança; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the patient safety climate in intensive care units from the nursing perspective. **Methods:** Cross-sectional study developed with 87 nursing professionals working in three Intensive Care Units of a public hospital for emergency services in Piauí from October to November 2018. The study used a validated Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). In the inferential analysis, the *Student's t-test*, *Mann-Whitney*, and *Kruskal-Wallis* were performed. **Results:** The total SAQ score obtained a mean of 68.57. In analyzing the scores obtained for each domain in the general SAQ, the Job Satisfaction, and Teamwork Climate domains were those that obtained the highest scores, and the lowest score was for the Perception of Hospital Management domain. **Conclusion:** The safety attitudes assessed from the perspective of the nursing team proved to be unfavorable.

Descriptors: Patient Safety; Intensive Care Units; Nursing; Safety Management; Quality of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el clima de seguridad del paciente en unidades de terapia intensiva en la perspectiva de la enfermería. **Métodos:** Estudio transversal desarrollado con 87 profesionales de enfermería que actúan en tres Unidades de Terapia Intensiva de un hospital público de urgencia de Piauí en el período de octubre y noviembre de 2018. Ha sido utilizado un cuestionario validado de Actitudes de Seguridad – Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). En el análisis inferencial, han sido realizados el *Teste t de Student*, *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. **Resultados:** La calificación del SAQ total obtuvo media de 68,57. En análisis de las calificaciones obtenidas para cada dominio en el SAQ general, los dominios Satisfacción en el Trabajo y Clima de Trabajo en Equipo han sido los que obtuvieron las calificaciones más altas y la calificación más baja ha sido para el dominio Percepción de la Gerencia del Hospital. **Conclusión:** Las actitudes de seguridad evaluadas bajo la perspectiva del equipo de enfermería se ha mostrado desfavorables.

Descritores: Seguridad del Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermería; Administración de la Seguridad; Calidad de la Asistencia a la Salud.

INTRODUÇÃO

Por definição, segurança do paciente consiste na redução do risco de danos desnecessários relacionados à atenção à saúde, até o mínimo aceitável. É comum estudos tratarem cultura e clima de segurança do paciente como sinônimos, entretanto, ambas possuem suas particularidades. A cultura de segurança do paciente é um componente da cultura organizacional, a qual envolve valores, normas e procedimentos compartilhados relacionados à segurança dentro de uma organização, departamento ou equipe⁽¹⁻²⁾.

O clima de segurança é um componente mensurável da cultura de segurança e pode ser avaliado por meio da percepção dos profissionais, sendo considerado um ponto de partida para as instituições de saúde realizarem a identificação de pontos problemáticos, subsidiando a implementação de intervenções⁽³⁾.

A concordância nas percepções do clima de segurança do paciente indica interações positivas entre profissões, enquanto escores divergentes podem indicar uma cultura disfuncional de segurança do paciente. Um clima de segurança do paciente desfavorável, ou baixo, pode estar relacionado a taxas mais altas de complicações e incidentes envolvendo o aumento da ocorrência de Eventos Adversos (EA), erros de medicação, reinternações e maior tempo de permanência no hospital, entre outros. Por outro lado, um clima positivo de segurança do paciente está associado a um desempenho de segurança mais elevado⁽⁴⁾.

Nesse contexto, EA é definido por um incidente que resulta em danos desnecessários ao paciente, em decorrência do erro assistencial, ou seja, não intencional⁽⁵⁾. No Brasil, em 2016 foram notificados, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) implantados nos serviços de saúde, 53.997 incidentes relacionados à assistência, sendo a maioria deles, 50.735, notificados apenas em hospitais⁽⁶⁾. Dessa forma, os EAs representam um problema de saúde pública e um dos desafios inerentes ao processo de assistência à saúde.

Dentro de uma organização hospitalar, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) constituem locais altamente complexos, dotados de equipamentos de alta tecnologia e sendo responsáveis por receber pacientes críticos e instáveis hemodinamicamente. Estudos apontam alta incidência de EA neste setor, e segundo o Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15, é a segunda unidade hospitalar em notificações, com um total de 15.107 incidentes. Alguns fatores podem ser citados como contribuintes para esses números, como o despreparo dos profissionais diante do manuseio dos equipamentos tecnológicos, falhas na comunicação entre membros da equipe e gerência, inadequações estruturais do ambiente de trabalho e sobrecarga de trabalho⁽⁶⁻⁷⁾.

Atitudes de segurança desfavoráveis propiciam a ocorrência de EA e, como descrito acima, este risco aumenta nas UTIs, contudo, os riscos podem ser evitados por meio da promoção do ambiente seguro, atitudes favoráveis de segurança otimizadas, sobretudo pela equipe de enfermagem, que representa o maior contingente de profissionais de saúde dentro das UTIs e que detém a maior quantidade de cuidado direto ao paciente nesse setor.

OBJETIVO

Analisar o clima de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva na perspectiva da enfermagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo seguiu os preceitos éticos e legais da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí e à Comissão de Ética em Pesquisa da instituição hospitalar (instituição coparticipante), sendo aprovado dia 24 de setembro de 2018.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado em três Unidades de Terapia Intensiva (Pediátrica, Geral e Neurotraumatológica) de um hospital público de urgência de um município do nordeste do Piauí, no período de outubro a novembro de 2018. O estudo guiou-se pelo STROBE.

População e amostra

O hospital possui 906 profissionais de enfermagem, e, desses, 111 profissionais (enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem) atuam nas UTIs. Por se tratar de uma população finita e relativamente pequena, estimou-se trabalhar com todos os profissionais que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. Os 111 profissionais atenderam aos critérios de inclusão e 24 foram excluídos: 11 profissionais estavam de férias, 6 de licença e 7 profissionais estavam ausentes do setor no momento da coleta, restando 87 profissionais elegíveis. A Figura 1 trata do fluxograma da amostra utilizada no estudo.

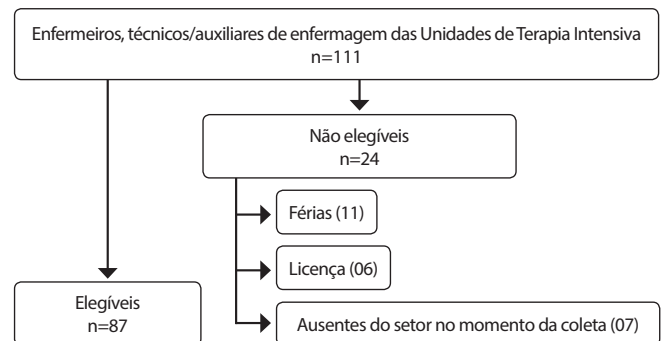


Figura 1 – Fluxograma da amostra utilizada no estudo, Teresina, Piauí, Brasil, 2019

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem que trabalhasse há pelo menos três meses na Unidade de Terapia Intensiva da instituição, com carga horária semanal mínima de 20 horas no setor. Foram excluídos os profissionais que, no período de coleta de dados, estavam de férias, licença, ausentes, e/ou de atestado médico.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2018, para tanto, utilizou-se o Questionário de Atitudes de Segurança – *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) validado e adaptado⁽⁸⁾, com a devida autorização da autora brasileira.

Quanto ao conteúdo, este instrumento é composto por duas partes: a primeira contém 36 questões, envolvendo a percepção sobre segurança do paciente. A segunda parte visa coletar dados do profissional: cargo exercido, gênero, atuação principal e tempo de atuação. Assim, este instrumento mensura a percepção dos profissionais de saúde por meio de seis domínios:

1. Clima de Trabalho em Equipe: considerado como a qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe (itens 1 a 6);
2. Clima de Segurança: percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para segurança do paciente (itens 7 a 13);
3. Satisfação no Trabalho: visão positiva do local de trabalho (itens 15 a 19);
4. Percepção do Estresse: reconhecimento de quanto os fatores estressores pode influenciar na execução do trabalho (itens 20 a 23);
5. Percepção da Gerência: aprovação das ações da gerência ou administração, tanto da unidade em que o profissional atua, quanto do hospital como um todo (itens 24 a 29), sendo que o item 29 pertence apenas ao domínio Percepção de Gerência da Unidade, e
6. Condições de Trabalho: percepção da qualidade do ambiente de trabalho (itens 30 a 32).

Entretanto, os itens 14, 33 a 36 não fazem parte de nenhum domínio no instrumento original, mas foi considerado na mensuração da média final do escore SAQ.

A resposta de cada questão seguiu a escala de cinco pontos de Likert: opção A - discorda totalmente; B - discorda parcialmente; C - neutro; D - concorda parcialmente; E - concorda totalmente; e X - não se aplica. O escore final do instrumento varia de 0 a 100, no qual zero corresponde à pior percepção de atitudes de segurança pelos profissionais de saúde e 100, à melhor percepção. São considerados valores positivos quando o total do escore é igual a 75. Quanto à pontuação, foi assim ordenada: A - discorda totalmente, vale 0; B - discorda parcialmente, vale 25; C - neutro, vale 50; D - concorda parcialmente, vale 75; E - concorda totalmente, vale 100.

Os itens 2, 11 e 36 são reversos, ou seja, as respostas preenchidas, como "discordo totalmente" passam a ser "concordam totalmente", e, assim, analogamente para os demais itens. Os escores foram contados da seguinte forma: inicialmente, os itens reversos são recodificados; posteriormente, todos os itens são ordenados por domínios, assim, somam-se as respostas das questões de cada domínio e divide-se pelo número de questões de cada um. O item "não se aplica" foi considerado como dado preenchido por apresentar significado para o instrumento. Porém, não participou dos cálculos de média e escore da escala.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados com a utilização do Software *Statistical Package for Social Science (SPSS®)* versão 22.0. Logo após, realizou-se análises descritivas. Na análise inferencial, foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para a verificação da normalidade dos dados, sendo aplicado entre os domínios do instrumento SAQ como variável dependente e as variáveis UTI, cargo, sexo, atuação principal, tempo

na especialidade e cargo profissional. Para variáveis que apresentaram distribuição normal, utilizou-se os testes paramétricos e as com distribuição não normal aplicou-se testes não paramétricos.

Para associação entre os domínios do SAQ e as características UTI, atuação principal e tempo na especialidade, foi aplicado o teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*, e, na comparação entre os domínios do instrumento e as variáveis cargo e sexo, foi empregado o teste não paramétrico *Mann-Whitney*. Para a associação entre o domínio "condições de trabalho" e a variável cargo foi realizado o teste paramétrico Teste t de *Student*.

Criou-se 3 bancos de dados diferentes de acordo com a UTI, para análises entre SAQ total e cargo dos profissionais. Naqueles em que não houve normalidade dos dados (pediátrica e neurotraumatológica), aplicou-se o teste de *Mann-Whitney*, já o teste o teste t de *Student* foi utilizado para avaliar diferenças entre as médias em variáveis com comportamento normal (UTI geral). Foram considerados estatisticamente significantes os resultados dos testes que apresentaram *p-valor* menor ou igual a 0,05.

RESULTADOS

Dos 87 profissionais, 31 (35,6%) atuavam na UTI pediátrica. Quanto ao preenchimento prévio do instrumento, 86 (98,9%) profissionais declararam não haver preenchido o instrumento antes. Em relação à categoria profissional, houve destaque para auxiliares de enfermagem/técnicos de enfermagem, com 72 (82,8%) participantes. O sexo predominante foi o feminino, com 77 (88,5%) profissionais. Em relação à atuação principal, 55 (63,2%) profissionais declaram atuar em cuidados adultos e apenas 3 (3,4%) declararam atuar em ambas as especialidades, adulto e pediatria. Quanto ao tempo de atuação na especialidade, 43 (49,4%) afirmou possuir de 5 a 10 anos de atuação, seguida de 25 (28,7%) profissionais com tempo de 11 a 20 anos de atuação (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos profissionais da equipe de enfermagem atuante nas UTIs, Teresina, Piauí, Brasil, 2019

Perfil profissional	n	%
Setor da UTI		
Pediátrica	31	35,6
Geral	27	31,0
Neurotraumatológica	29	33,3
Já havia preenchido o instrumento antes?		
Sim	1	1,1
Não	86	98,9
Cargo		
Enfermeiro	15	17,2
Auxiliar de enfermagem/ técnico de enfermagem	72	82,8
Sexo		
Masculino	10	11,5
Feminino	77	88,5
Atuação principal		
Adulto	55	63,2
Pediatria	29	33,3
Ambos	3	3,4
Tempo na especialidade		
6 a 11 meses	2	2,3
1 a 2 anos	6	6,9
3 a 4 anos	8	9,2
5 a 10 anos	43	49,4
11 a 20 anos	25	28,7
21 anos ou mais	3	3,4

Tabela 2 – Análise descritiva do *Safety Attitudes Questionnaire*, Teresina, Piauí, Brasil, 2019

Domínios	Média	Mediana	DP
SAQ Total	68,57	69,51	14,84
Clima de Trabalho em Equipe	80,36	83,33	14,57
Clima de Segurança	68,87	71,43	18,15
Satisfação no Trabalho	86,26	90,00	12,01
Percepção do Estresse	73,20	81,25	26,99
Percepção da Gerência Unidade	57,63	62,50	24,35
Hospital	53,94	55,00	23,90
Condições de Trabalho	58,57	58,33	29,19
Questão 14, 33 A 36	66,42	70,00	20,56

Nota: DP – Desvio – Padrão; SAQ – *Safety Attitudes Questionnaire*.

O escore total do SAQ obteve uma média de 68,57 (DP=14,84) e mediana de 69,51 indicando uma percepção negativa em relação ao clima de segurança nas UTIs estudadas. Os demais escores obtidos por domínios e questões não pertencentes aos domínios (Questões 14, 33 a 36) apresentaram médias inferiores a 75 pontos, indicando percepções negativas em relação ao clima de segurança entre os profissionais de enfermagem, no qual o domínio relacionado à Percepção da Gerência mostrou-se com escores mais baixos (Tabela 2).

A Tabela 3 traz associações entre médias e desvio padrão dos domínios e variáveis: tipo de UTI, cargo, sexo, atuação principal e tempo na especialidade. Ao comparar as variáveis e os domínios do SAQ, bem como os escores do SAQ Total, verificou-se que não houve diferença estatística em relação às variáveis cargo e sexo.

Tabela 3 – Escores por domínio, distribuídos por tipo de UTI, cargo, sexo, atuação principal e tempo na especialidade, Teresina, Piauí, Brasil, 2019

Variáveis	Domínios							
	SAQ Total	Clima de Trabalho em Equipe	Clima de Segurança	Satisfação no Trabalho	Percepção do Estresse	Percepção da Gerência (Unidade)	Percepção da Gerência (Hospital)	Condições de Trabalho
	Média ± DP (Valor de p)	Média ± DP (Valor de p)	Média ± DP (Valor de p)	Média ± DP (Valor de p)	Média ± DP (Valor de p)	Média ± DP (Valor de p)	Média ± DP (Valor de p)	Média ± DP (Valor de p)
UTI								
Pediátrica	61,83 ± 15,77	72,85 ± 15,84	61,11 ± 18,18	82,60 ± 13,78	78,23 ± 24,63	45,62 ± 28,72	47,18 ± 26,37	48,92 ± 27,53
Geral	71,30 ± 13,56	88,58 ± 7,72	69,33 ± 18,22	89,44 ± 10,68	65,05 ± 35,0	60,65 ± 20,16	53,15 ± 23,75	64,20 ± 25,61
Neurotraumatológica	73,66 ± 12,44 (<0,001) ¹	80,75 ± 14,15 (0,006) ¹	76,72 ± 14,77 (0,197) ¹	87,24 ± 10,40 (0,422) ¹	75,43 ± 18,82 (0,008) ¹	67,67 ± 16,95 (0,127) ¹	61,90 ± 19,24 (0,065) ¹	63,65 ± 32,18 (0,007) ¹
Cargo								
Enfermeiro	69,72 ± 13,64	79,17 ± 13,27	69,52 ± 16,36	83,67 ± 16,09	78,33 ± 18,43	66,94 ± 19,32	56,67 ± 20,93	52,50 ± 28,60
Auxiliar de enfermagem/ técnico de enfermagem	68,51 ± 15,16 (0,603) ²	80,61 ± 14,90 (0,835) ²	68,73 ± 18,60 (0,699) ²	86,80 ± 11,05 (0,750) ²	72,14 ± 28,44 (0,131) ²	55,69 ± 24,95 (0,744) ²	53,37 ± 24,58 (0,343) ²	59,84 ± 29,35 (0,776) ³
Sexo								
Masculino	66,69 ± 11,66	80,42 ± 13,47	65,36 ± 22,78	87,50 ± 10,87	79,38 ± 20,21	55,83 ± 21,44	49,00 ± 16,63	46,67 ± 24,28
Feminino	68,98 ± 15,24 (0,799) ²	80,36 ± 14,79 (0,754) ²	69,33 ± 17,59 (0,856) ²	86,10 ± 12,21 (0,484) ²	72,40 ± 27,75 (0,704) ²	57,87 ± 24,82 (0,333) ²	54,58 ± 24,71 (0,168) ²	60,12 ± 29,55 (0,648) ²
Atuação principal								
Adulto	72,31 ± 12,95	84,39 ± 12,14	73,00 ± 16,90	88,09 ± 10,47	70,23 ± 28,26	63,94 ± 18,72	57,28 ± 21,77	63,56 ± 29,08
Pediatria	63,45 ± 14,98	75,27 ± 13,17	62,13 ± 18,38	83,79 ± 13,41	76,72 ± 24,77	48,19 ± 27,88	50,43 ± 23,98	51,15 ± 27,07
Ambos	53,66 ± 26,41 (0,001) ¹	55,56 ± 31,28 (0,026) ¹	58,33 ± 20,62 (0,314) ¹	76,67 ± 20,21 (0,201) ¹	93,75 ± 10,83 (0,029) ¹	33,33 ± 43,30 (0,270) ¹	26,67 ± 46,19 (0,080) ¹	38,89 ± 38,49 (0,015) ¹
Tempo na especialidade								
6 a 11 meses	66,77 ± 14,23	85,42 ± 20,63	48,21 ± 22,73	92,50 ± 3,53	71,88 ± 39,77	47,92 ± 32,41	55,00 ± 21,21	70,84 ± 29,47
1 a 2 anos	61,99 ± 9,47	75,00 ± 18,82	60,12 ± 11,39	78,33 ± 13,29	63,54 ± 19,13	52,08 ± 14,13	50,83 ± 13,20	38,89 ± 35,62
3 a 4 anos	80,51 ± 9,82	89,06 ± 9,70	75,45 ± 18,36	95,00 ± 3,78	73,44 ± 38,50	76,56 ± 21,12	75,63 ± 15,68	78,12 ± 17,78
5 a 10 anos	69,65 ± 14,52	81,78 ± 14,17	68,04 ± 20,04	87,79 ± 12,92	74,42 ± 27,84	59,50 ± 23,10	55,81 ± 21,29	61,43 ± 28,23
11 a 20 anos	64,33 ± 16,56	76,00 ± 15,18	70,07 ± 14,66	81,40 ± 10,16	72,00 ± 24,75	49,57 ± 26,91	44,90 ± 28,69	51,67 ± 28,67
21 anos ou mais	75,27 ± 8,04 (0,347) ¹	80,55 ± 4,81 (0,124) ¹	84,52 ± 12,54 (0,019) ¹	93,33 ± 2,87 (0,651) ¹	85,42 ± 15,73 (0,064) ¹	65,28 ± 20,55 (0,047) ¹	50,00 ± 25,00 (0,127) ¹	54,17 ± 41,04 (0,081) ¹

Nota: DP – Desvio – Padrão; 1 – Teste de Kruskal Wallis; 2 – Teste U de Mann-Whitney; 3 – Teste T de Student.

Tabela 4 – Associação entre os Tipos de UTI e o cargo profissional de acordo com a média do SAQ total, Teresina, Piauí, Brasil, 2019

Cargo profissional	Tipo de UTI					
	Pediátrica		Geral		Neurotraumatológica	
	Média ± DP	Valor de p ¹	Média ± DP	Valor de p ²	Média ± DP	Valor de p ¹
Enfermeiro	65,09 ± 13,10	0,548	68,30 ± 11,90	0,576	74,53 ± 15,73	0,813
Auxiliar de enfermagem/ técnico de enfermagem	61,22 ± 16,38		71,83 ± 14,00		73,44 ± 11,85	

Nota: 1 – Teste U de Mann-Whitney; 2 – Teste t de Student.

A variável referente ao tipo de UTI apresentou diferença estatística em associação com os escores do SAQ Total ($p < 0,001$) e os domínios Clima de Trabalho em Equipe ($p = 0,006$), Percepção do Estresse ($p = 0,008$) e Condições de Trabalho ($p = 0,007$). A UTI Pediátrica apresentou o pior Clima de Segurança do Paciente entre os profissionais com uma média do SAQ Total de 61,83 (DP=15,77), a pior percepção sobre o Clima de Trabalho em Equipe e a pior percepção sobre Condições de Trabalho. A UTI Geral apresentou a pior percepção sobre o reconhecimento do estresse com uma média de 65,05 (DP=35,0). Os demais domínios associados à variável tipo de UTI não apresentaram diferenças estatísticas.

A associação da variável tempo na especialidade com os domínios e os escores do SAQ Total, apenas os domínios Clima de Segurança ($p = 0,019$) e Percepção da Gerência da Unidade ($p = 0,047$) mostraram-se com diferenças estatísticas. Os demais domínios associados à variável tempo na especialidade não apresentaram diferenças estatísticas.

Os domínios Satisfação no Trabalho e Percepção da Gerência do Hospital não apresentaram nenhuma diferença estatística em associação com as variáveis do estudo.

A Tabela 4 relaciona as três UTIs com os respectivos cargos de enfermeiro e auxiliares de enfermagem/técnicos de enfermagem revelando que não houve influências estatísticas significativas, ou seja, o cargo profissional não teve influência direta nos resultados do SAQ para cada UTI.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o clima de segurança do paciente em UTI na perspectiva dos profissionais de enfermagem e verificou que esse clima é negativo, revelando uma percepção desfavorável, principalmente nos domínios Clima de Segurança, Percepção da Gerência e Condições de Trabalho.

Com relação ao escore total do SAQ, os resultados indicaram uma percepção negativa em relação ao clima de segurança nas UTIs estudadas, dado este corroborado por estudos nacionais e internacionais⁽⁹⁻¹²⁾ que, ao mensurar o clima de segurança do paciente entre os profissionais, obtiveram escores abaixo de 75 pontos, indicando percepções negativas e fragilidades acerca do cuidado ao paciente prestado pelas equipes de saúde, sobretudo a enfermagem. Quanto aos escores encontrados no estudo por domínios, observou-se que as melhores percepções acerca do clima de segurança nas UTIs estudadas foram obtidos no primeiro e no terceiro domínios, onde este, relacionado com a Satisfação no Trabalho, apresentou o maior escore alcançado no estudo com uma média de 86,26 e mediana de 90,00; e aquele, relacionado ao Clima de Trabalho em Equipe, apresentou média de 80,36 e mediana de 83,33, mostrando-se o segundo maior escore encontrado.

A satisfação no trabalho torna-se também um indicador de qualidade de prestação do serviço, com isso, é necessário que as organizações desenvolvam esforços para melhorar condições de estrutura e de recursos dos ambientes profissionais, e que o trabalho em equipe seja desenvolvido por meio de comunicação efetiva para refletir em colaboração mútua entre os profissionais, propiciando resultados positivos, como satisfação com o trabalho e a eficiência nas atividades⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Verifica-se que o domínio relacionado à Percepção da Gerência apresentou os escores mais baixos, tanto na Percepção da Gerência

da Unidade com média de 57,63 e mediana de 62,50, como na Percepção da Gerência do Hospital com média de 53,94 e mediana de 55,00. Neste domínio, houve maior proporção de profissionais com percepção negativa em relação à gerência da unidade e do hospital. Observou-se médias inferiores em um estudo realizado em um hospital público de ensino localizado na região do Triângulo Mineiro, Minas Gerais e em um estudo realizado em UTIs Adulto, Coronariana e Neonatal, também na região do Triângulo Mineiro, com médias de 52,4 e 51,01, respectivamente⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Esses achados indicam a necessidade de gestores ampliarem suas perspectivas para essas questões, considerando que o processo de mudanças envolve as atitudes de segurança em contexto individual e institucional⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Esse distanciamento pode estar presente devido à cultura de que os erros devem ser corrigidos por meio da punição, sem avaliar as circunstâncias em que ocorreu o incidente. Desse modo, percebe-se a necessidade de avaliação das atitudes apresentadas pelas gerências em relação às questões acerca da segurança do paciente e da relação dessas com os profissionais de enfermagem⁽¹⁹⁾.

O domínio Clima de Segurança apresentou média de 68,87. Este domínio está relacionado à percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para segurança do paciente, revelando percepção negativa, assemelhando aos achados em estudos nacionais^(13,15,20). Vale ressaltar que o clima de segurança é o reflexo do cuidado seguro aos pacientes. Dessa forma, as organizações de saúde têm o compromisso forte e ativo de garantir essa segurança.

No que se refere ao domínio Percepção do Estresse, o escore obtido foi de 73,20 (DP=26,09). Este domínio está relacionado ao reconhecimento de quanto os fatores estressores podem influenciar na execução do trabalho. Estudos nacionais e internacionais apontam semelhanças entre os escores obtidos com médias de 64,9 e 67,5, respectivamente^(11,15).

Dessa maneira, considerando-se os valores dos escores obtidos para cada domínio do SAQ geral (para as três UTIs estudadas), cujas pontuações >75 indicam a melhor percepção e pontuações <75 indicam a pior percepção, interpreta-se que há um bom relacionamento e colaboração entre os membros da equipe de enfermagem nas UTIs (média 80,36). Os profissionais de enfermagem possuem percepção desfavorável acerca do comprometimento organizacional para segurança do paciente no setor que atuam (média 68,87). A equipe de enfermagem vê positivamente o seu local de trabalho (média 86,26). Os profissionais de enfermagem não reconhecem o quanto fatores estressores podem influenciar na execução do trabalho (média 73,20). Os profissionais de enfermagem não aprovam as ações da gerência ou administração, tanto da unidade em que o profissional atua, quanto do hospital como um todo, sendo notório o distanciamento entre a gestão e profissional dentro do ambiente de trabalho – média 57,63 (Unidade) / 53,94 (Hospital). A equipe de enfermagem não considera seu ambiente de trabalho de boa qualidade (média 58,57).

O tipo de UTI apresentou diferença estatística em associação com os escores do SAQ e os domínios Clima de Trabalho em Equipe, Percepção do Estresse e Condições de Trabalho, em que a UTI Pediátrica apresentou o pior Clima de Segurança do Paciente entre os profissionais, a pior percepção sobre o Clima de Trabalho em Equipe e a pior percepção sobre Condições de Trabalho. Destaca-se, também, a UTI Geral com a pior percepção sobre o reconhecimento do estresse. Dados semelhantes aos mencionados

anteriormente, relacionados aos cuidados em pediatria, foram encontrados em um estudo nacional, que obteve média do SAQ Total de 67,72, revelando percepção negativa acerca do clima de segurança do paciente entre os profissionais⁽²¹⁾.

Verificou-se diferença estatística entre atuação principal e os escores do SAQ Total e domínios Clima de Trabalho em Equipe, Percepção do Estresse e Condições de Trabalho, em que os profissionais que afirmaram atuar em ambas as especialidades (adulto e pediatria) apresentaram as pontuações mais baixas para os escores do SAQ Total com uma média de 53,66, para Clima de Trabalho em Equipe, com média de 55,56, e para Condições de Trabalho com média de 38,89. Já os profissionais de enfermagem que afirmaram atuar na especialidade adulta apresentaram a pior percepção relacionada ao reconhecimento do estresse, com média de 70,23. Os demais domínios associados à variável, atuação principal, não apresentaram diferenças estatísticas.

Na literatura, não foram identificados resultados semelhantes a este achado em associação à atuação principal em ambas as especialidades, entretanto, um estudo nacional, realizado em três UTIs de um hospital público de ensino no município de Sumaré, estado de São Paulo, revelou aproximação com os resultados deste estudo, embora que isoladamente, com destaque para a pediatria, com valores para os domínios com mesmas proporções⁽²¹⁾.

Acerca da associação da variável tempo na especialidade com os domínios e os escores do SAQ Total, apenas os domínios Clima de Segurança e Percepção da Gerência da Unidade mostraram-se com diferenças estatísticas, em que os profissionais que atuam na especialidade de 6 a 11 meses apresentaram os escores mais baixos para os domínios relacionados ao Clima de Segurança e à Percepção da Gerência da Unidade, com médias de 48,21 e 47,93, respectivamente, ao passo que os profissionais com 21 anos ou mais na especialidade apresentaram a melhor percepção relacionada ao Clima de Segurança, com média de 84,52, e profissionais de enfermagem com 3 a 4 anos na especialidade mostraram-se com melhores pontuações no que se refere à Percepção da Gerência da Unidade, com média de 76,56.

Os escores do SAQ Total para os domínios e a variável de tempo na especialidade que apresentaram influência estatística corroboram o estudo nacional realizado em um hospital de saúde mental, referência para o atendimento em psiquiatria no estado do Ceará, situado em Fortaleza⁽²⁰⁾.

Vale ressaltar que os domínios Satisfação no Trabalho e Percepção da Gerência do Hospital não apresentaram nenhuma diferença estatística em associação com as variáveis do estudo, indicando que essas variáveis não possuem influência direta na percepção profissional relacionada à satisfação no trabalho e à percepção da gerência do hospital. Contudo, mesmo não havendo influência estatística, é importante destacar que, para todas as variáveis do estudo, o domínio relacionado à Satisfação no trabalho obteve escores positivos (>75 pontos) e o domínio referente à Percepção

da Gerência do Hospital obteve escores negativos (<75 pontos) corroborando diversos estudos nacionais^(3,15,21-23).

Observando-se os valores do SAQ Total para as três UTIs estudadas e os escores por cargo profissional distribuído por UTI, verifica-se que não houve discrepâncias acerca do clima de segurança do paciente percebido pela equipe de enfermagem, apresentando resultados homogêneos e abaixo de 75 pontos, revelando o clima de segurança desfavorável percebido pelos profissionais de enfermagem dos setores em estudo.

Limitações do Estudo

O estudo foi realizado em um único setor, de uma única instituição, o que dificulta sua capacidade de generalização.

Contribuições para a Área da Enfermagem

As contribuições deste estudo para enfermagem estão relacionadas ao conhecimento gerado com a obtenção dos resultados, estes poderão contribuir para a elaboração de estratégias de educação permanente e de sensibilização da equipe de enfermagem quanto às atitudes de segurança do paciente em terapia intensiva. Tais estratégias visam garantir melhorias no processo de trabalho e promover o clima e a cultura de segurança do paciente dentro do serviço de saúde.

CONCLUSÃO

A análise do clima da segurança do paciente sob a perspectiva da equipe de enfermagem nas unidades de terapia intensiva em estudo mostrou-se negativa, revelando percepção desfavorável, principalmente nos domínios Clima de Segurança, Percepção da Gerência e Condições de Trabalho. Não houve diferenças estatísticas dos escores dos domínios entre as UTIs pediátrica, geral e neurotraumatológica, nem entre as categorias profissionais (enfermeiros e auxiliares de enfermagem/técnicos de enfermagem).

Destacou-se o domínio relacionado à Satisfação no Trabalho, que atingiu escores maiores que 75 pontos, revelando quem apesar dos vários problemas existentes nos ambientes de trabalho, os profissionais estão satisfeitos com sua profissão, e isso é o primeiro passo para promoção de mudanças necessárias tanto na organização hospitalar quanto na cultura de segurança a ser desenvolvida por eles.

Para melhorias no clima de segurança, é preciso qualificar a assistência prestada ao paciente, promover a comunicação entre profissionais e os diversos setores, reconhecer e considerar a importância do envolvimento de todos os profissionais nas tomadas de decisões, adotar instrumentos de avaliação do trabalho em equipe, introduzir medidas não punitivas aos possíveis erros que virão e bonificar equipes com os melhores desempenhos.

REFERÊNCIAS

1. Silva AMB, Bim LL, Bim FL, Sousa AFL, Domingues PCA, Nicolussi AC, et al. Patient safety and infection control: bases for curricular integration. Rev Bras Enferm. 2018;71(3):1170-7. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0314

2. Göras C, Unbeck M, Nilsson U, Ehrenberg A. Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms: a cross-sectional survey. *BMJ open* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jul 03];7(9):1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015607
3. Toso GL, Golle L, Magnago TSBS, Herr GEG, Loro MM, Aozane F, et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(4):1-10. doi: 10.1590/1983-1447.2016.04.58662
4. Weng SJ, Kim SH, Wu CL. Underlying influence of perception of management leadership on patient safety climate in healthcare organizations—A mediation analysis approach. *Int J Qual Health Care.* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jul 29]; 29(1):111-116. doi: 10.1093/intqhc/mzw145
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA; 2016. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>
6. Wichmann D, Belmar Campos CE, Ehrhardt S, Kock T, Weber C, Rohde H, et al. Efficacy of introducing a checklist to reduce central venous line associated bloodstream infections in the ICU caring for adult patients. *BMC Infect Dis.* 2018;8;18(1):267. doi: 10.1186/s12879-018-3178-6
7. Mansour MJ, Al Shadafan SF, Abu-Sneineh FT, AlAmer MM. Integrating Patient Safety Education in the Undergraduate Nursing Curriculum: A Discussion Paper. *Open Nurs J.* 2018;12:125-32. doi: 10.2174/1874434601812010125
8. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(3):575-82. doi: 10.1590/S0104-11692012000300020
9. Abdi Z, Delgoshaei B, Ravaghi H, Abbasi M, Heyrani A. The culture of patient safety in an Iranian intensive care unit. *J Nurs Manag* [Internet]. 2015[cited 2019 Jul 03];23:333-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23902287>
10. Gasparino RC, Bagne BM, Gastaldo LS, Dini AP. Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):1-19. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.68240
11. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Guerreiro JM, Motta APG, Atila E, Gimenes FRE. The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *Int Emerg Nurs.* 2017;33(1):1-6. doi: 10.1016/j.ienj.2017.03.003
12. Marinho, MM, Radünz V, Rosa LM, Tourinho FSV, Ilha P, Misiak M. Intervenções educativas com profissionais de enfermagem e sua relação com a cultura de segurança. *Rev Min Enferm.* 2018;22(1):1-8. doi: 10.5935/1415-2762.20180079
13. Águas R, Araújo CAC, Soares S. Questionário de Atitudes de Segurança - Versão Cuidados Intensivos: adaptação e validação para a população portuguesa. *Rev Enferm Ref.* 2017;4(15):101-8. doi: 10.12707/RIV17041
14. Tondo JCA, Guirardello EB. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1284-90. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0010
15. Luiz RB, Simões ALA, Barichello E, Barbosa MH. Fatores associados ao clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(5):880-7. doi: 10.1590/0104-1169.0059.2627
16. Reis FFP, Oliveira KF, Luiz RB, Barichello E, Cruz LF, Barbosa MH. Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm Atenç Saúde.* 2017;6(2):34-48. doi: 10.18554/reas.v6i2.1991
17. Amaral LR, Araújo CAS. Advanced practices and patient safety: an integrative literature review. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):688-95. doi: 10.1590/1982-0194201800094
18. Galhardi NM, Roseira CE, Orlandi FS, Figueiredo RM. Assessment of the patient safety culture in primary health care. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):409-16. doi: 10.1590/1982-0194201800057
19. Golle L, Ciotti D, Herr GEG, Aozane F, Schmidt CR, Kolankiewicz ACB. Cultura de segurança do paciente em hospital privado. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* 2018;10(1):85-9. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.85-89
20. Oliveira ICL, Cavalcante MLSN, Aires SF, Freitas RJM, Silva BV, Marinho DMF. Cultura de segurança: percepção dos profissionais de saúde em um hospital mental. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2316-22. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0125
21. Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(spe):123-30. doi: 10.1590/S0080-623420150000700018
22. Barbosa MH, Sousa EM, Felix MMS, Oliveira KF, Barichello E. Clima de segurança do paciente em um hospital especializado em oncologia. *Rev Eletron Enferm.* 2015;17(4):1-9. doi: 10.5216/ree.v17i4.xxx
23. Barbosa MH, Aleixo TC, Oliveira K, Nascimento K, Felix M, Barichello E. Clima de segurança do paciente em unidades de clínica médica e cirúrgica. *Rev Eletron Enferm.* 2016;18(1):1-10. doi: 10.5216/ree.v18.39763