

Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem

Patient safety culture in hospitals within the nursing perspective

Evaluación de la cultura seguridad del paciente en las instituciones hospitalarias en perspectiva de enfermería



Greice Letícia Toso^a

Lidiane Golle^b

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago^c

Gerli Elenise Gehrke Herr^{b,d}

Marli Maria Loro^d

Fabiele Aozane^{b,c}

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz^d

Como citar este artigo:

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 dez;37(4):e58662. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58662>

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58662>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o clima de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de enfermagem atuantes em hospitais no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudo transversal, com 637 profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares. Coleta de dados pelo Questionário de Atitude de Segurança, *Safety Attitudes Questionnaire*, no segundo semestre de 2014. Ponto de corte para avaliação positiva foi ≥ 75 pontos.

Resultados: Os escores por domínios na avaliação geral foram: 76 (clima de trabalho em equipe), 73 (clima de segurança), 88 (satisfação no trabalho), 59 (percepção do estresse), 66 (percepção da gerência da unidade), 65 (percepção da gerência do hospital) e 80 (condições de trabalho). Ao comparar médias entre as instituições, evidenciaram-se melhores condições de trabalho na instituição privada.

Conclusões: Os resultados podem servir para o planejamento e a organização das ações, tendo em vista os baixos escores em relação ao clima de segurança, gerência e percepção de estresse.

Palavras-chave: Cultura organizacional. Enfermagem. Segurança do paciente. Serviço hospitalar de admissão de pacientes.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the atmosphere regarding patient safety from the perspective of active nurses in hospitals in a country town of Rio Grande do Sul State.

Methods: Cross-sectional study with 637 nursing professionals from two hospitals. Data collection through Safety Attitudes Questionnaire, in the second half of 2014. Cutoff for positive assessment was ≥ 75 points.

Results: The scores for domains in the overall assessment were: 76 (team work atmosphere), 73 (safety atmosphere), 88 (job satisfaction), 59 (perceived stress), 66 (perception of unit management), 65 (perception of hospital management) and 80 (work conditions). When comparing averages between institutions, the private institution showed better working conditions.

Conclusions: Results can be used to plan and organize actions, given the low scores in relation to the safety atmosphere, management and stress perception.

Keywords: Organizational culture. Nursing. Patient safety. Admitting department, hospital.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el clima de seguridad del paciente desde la perspectiva de las enfermeras que trabajan en hospitales en el interior del Estado de Rio Grande do Sul.

Método: Estudio transversal, con 637 profesionales de enfermería de dos hospitales. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Actitud de Seguridad, *Safety Attitudes Questionnaire*, en el segundo semestre de 2014. El punto de corte para la evaluación positiva fue ≥ 75 puntos.

Resultados: Las calificaciones de dominios de la evaluación de conjunto fueron: 76 (clima de trabajo en equipo), 73 (clima de seguridad), 88 (satisfacción en el trabajo), 59 (estrés percibido), 66 (percepción de la gestión de la unidad), 65 (percepción gestión hospitalaria) y 80 (condiciones de trabajo). Al comparar los promedios entre las instituciones fue evidente mejores condiciones de trabajo en la institución privada.

Conclusión: Resultados pueden servir para la planificación y organización de acciones, de seguridad, gestión y percepción de estrés.

Palabras clave: Cultura organizacional. Enfermería. Seguridad del paciente. Servicio de admisión en hospital.

^a Associação Hospital de Caridade de Ijuí. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital Unimed Noroeste. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Departamento de Ciências da Vida, Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é definida como a diminuição do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até o mínimo aceitável. O ambiente hospitalar proporciona aos assistidos procedimentos e tratamentos complexos, o que potencializa a chance de ocorrer danos⁽¹⁾. Esta temática relaciona-se intrinsecamente com a qualidade dos serviços prestados e vem sendo discutida pelos gestores de prestadores de serviços de saúde, entidades de classe e órgãos governamentais⁽²⁾.

Para tanto, é necessário se estabelecer uma cultura de comunicação de erros aberta e de aprendizado com os erros⁽³⁾. Por meio de uma cultura não punitiva, a identificação dos fatores causais possibilita investir em ações que reduzam os riscos relacionados à assistência à saúde⁽⁴⁾. Estratégias têm sido desenvolvidas, para que a cultura de segurança seja disseminada. Neste sentido, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), constituída em 2008, tem feito um trabalho com abrangência nacional, por meio de pólos e núcleos, com repercussão para as práticas assistenciais, de ensino e pesquisa⁽³⁾.

Ainda, em 2013 o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a fim de dar um retorno ao apelo individual e coletivo dos profissionais da saúde e da população em geral, por uma atenção segura, livre de incidentes que possam ocasionar danos a saúde do indivíduo⁽³⁾. Neste sentido, mensurar o clima de segurança por meio da percepção dos profissionais, sendo considerado um ponto de partida para as instituições, pois trata-se de um componente mensurável da cultura de segurança⁽⁵⁾. O diagnóstico desta avaliação, contendo as percepções e as atitudes dos profissionais relacionadas à segurança, permitirá a identificação de pontos problemáticos, subsidiando a implementação de intervenções⁽⁶⁾.

Nas instituições hospitalares, tanto para o setor administrativo quanto para a equipe diretamente envolvida com os indivíduos cuidados, a segurança do paciente é uma preocupação constante. No entanto, são poucas as evidências científicas sobre o clima de segurança dos profissionais atuantes em hospitais brasileiros⁽⁶⁾.

Estudos que avaliam o clima de segurança iniciaram na década de 80, e a literatura aponta o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) como um dos instrumentos para avaliar a cultura de segurança, aplicado na versão chinesa em hospitais de Taiwan⁽⁷⁾, na Dinamarca⁽⁸⁾, e em hospitais da Suécia⁽⁹⁾. No Brasil o SAQ foi validado e aplicado no Estado de São Paulo, mostrando-se confiável, e denota que predominam os aspectos punitivos em relação ao erro⁽¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, delineou-se como pergunta de pesquisa: Como está o clima de segurança do paciente na ótica dos profissionais de enfermagem atuantes em hospitais do interior do Estado do Rio Grande do Sul? E por objetivo geral: Avaliar o clima de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de enfermagem atuantes em hospitais no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido em dois hospitais localizados no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Um hospital é geral, filantrópico e de porte IV com 250 leitos de internação. O outro hospital é privado, de porte III, com 108 leitos. O hospital filantrópico tinha no mês da coleta de dados cerca de 599 profissionais de enfermagem, e o hospital privado 276, totalizando 875 profissionais.

Os critérios de inclusão foram: ser profissional enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem que trabalha há pelo menos um mês naquele setor, com carga horária semanal de 20 horas ou mais. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que se encontravam em licença de saúde ou qualquer outro afastamento durante a coleta de dados.

Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 37 por estarem em licença-maternidade ou de saúde, 53 por terem menos de 30 dias na unidade e dois por participarem da equipe de pesquisa. Obtivemos 783 profissionais elegíveis. Destes, 139 (18%) não aderiram à pesquisa e sete (1%) não responderam todas as questões. Participaram 637 profissionais de enfermagem, o que corresponde a uma taxa de resposta de 81%.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2014, por acadêmicos de enfermagem e por duas enfermeiras previamente capacitados. Como instrumento de pesquisa utilizou-se o SAQ, validado para uso no Brasil em 2011⁽¹⁰⁾. A abordagem aos profissionais ocorreu no posto de enfermagem das unidades, em ambas as instituições hospitalares e, mediante seu aceite para participar do estudo, foram convidados a dirigir-se a uma sala reservada para garantir a privacidade, responder o questionário e os entrevistadores permaneceram em sala próxima a fim de esclarecer dúvidas e receber o questionário respondido. Destaca-se que cada entrevistado recebeu um envelope com duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário.

O instrumento é composto por duas partes: a primeira parte tem 41 itens que contemplam seis domínios. A segunda parte visa coletar dados do profissional sexo, categoria profissional, tempo de atuação e a unidade de atuação, adulto ou pediátrico⁽¹¹⁾.

Os seis domínios que objetivam medir a percepção do clima de segurança são: clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, percepção da gestão da unidade e do hospital, condições de trabalho e reconhecimento de estresse⁽¹²⁾. As respostas a cada uma das questões seguem uma escala Likert de cinco pontos: discordo totalmente (A), discordo um pouco (B), neutro (C), concordo um pouco (D), concordo totalmente, e não se aplica (E)⁽¹⁰⁾.

A pontuação final do instrumento varia de 0 a 100, onde zero representa a pior percepção do clima de segu-

rança e 100 representa a melhor percepção. Os valores são considerados positivos quando a pontuação total é maior ou igual a 75. A pontuação é ordenada da seguinte forma: discordo totalmente (A) é igual a 0 pontos; discordo um pouco (B) é igual a 25 pontos; neutro (C) é igual a 50 pontos; concordo totalmente (D) é igual a 75 pontos; e concordo totalmente (E) é igual a 100 pontos⁽¹⁰⁾.

A inserção e análise dos dados foram realizadas pelo programa *PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago – USA) 18.0 for windows*. A avaliação da

Tabela 1 – Análise descritiva por questão do SAQ dos domínios clima de trabalho em equipe, clima de segurança e satisfação no trabalho, de profissionais de enfermagem atuantes em hospitais do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2014

| Questões por domínio | DT/DP N (%) | N N (%) | CP/CT N (%) | NA N (%) |
|---|----------------|------------|------------------|-------------|
| Clima de trabalho em equipe | | | | |
| 1. As sugestões do(a) enfermeiro(a) são bem recebidas nesta área; | 31(4,9) | 40(6,3) | 563(88,3) | 3(0,5) |
| 2. (R) Nesta área é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente; | 309(49) | 71(11) | 235(37) | 22(3) |
| 3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado | 62(9,7) | 82(12,9) | 485(76,3) | 7(1,1) |
| 4. Eu tenho apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes; | 40(6,2) | 34(5,3) | 545(85,5) | 18(3) |
| 5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem; | 37(5,8) | 31(4,9) | 564(88,5) | 5(0,8) |
| 6. Os(as) médicos(as) e enfermeiros(as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada; | 101(15,9) | 82(12,9) | 450(70,6) | 4(0,6) |
| Clima de segurança | | | | |
| 7. Eu me sentiria seguro(a) se fosse tratado(a) aqui como paciente; | 51(8) | 71(11,1) | 510(80,1) | 5(0,8) |
| 8. Erros são tratados de modo apropriado nesta área; | 82(12,9) | 71(11,1) | 475(74,5) | 9(1,4) |
| 9. Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área; | 32(5) | 49(7,7) | 545(85,6) | 11(1,7) |
| 10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho; | 119(18,7) | 88(13,8) | 423(66,4) | 7(1,1) |
| 11. (R) Nesta área, é difícil discutir sobre erros; | 271(42,6) | 91(14,3) | 271(42,6) | 4(0,5) |
| 12. Sou encorajado(a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto a segurança do paciente; | 49(7,6) | 55(8,6) | 524(82,2) | 9(1,4) |
| 13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros; | 122(19,1) | 144(22,) | 348(54,6) | 23(3,6) |
| Satisfação no trabalho | | | | |
| 15. Eu gosto do meu trabalho; | 6(0,9) | 7(1,1) | 622(97,7) | 2(0,3) |
| 16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família; | 39(6,2) | 41(6,4) | 554(87) | 1(0,2) |
| 17. Este é um bom lugar para trabalhar; | 12(1,9) | 30(4,7) | 592(92,9) | 2(0,3) |
| 18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área; | 9(1,4) | 15(2,4) | 608(95,4) | 4(0,6) |
| 19. O moral nesta área é alto; | 64(10) | 106(17) | 460(72) | 6(0,9) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Notas: (R) Itens reversos; DT – Discordo totalmente; DP – Discordo parcialmente; N – Neutro; CP – Concordo parcialmente; CT – Concordo totalmente; NA – Não se aplica. A questão 14 do instrumento foi excluída, por não constituir nenhum domínio.

confiabilidade da escala global e de suas respectivas dimensões se deu por meio do coeficiente Alpha de Cronbach. Para a comparação de médias do SAQ e as variáveis independentes foi usado o teste de Mann-Witney.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) sob o Parecer Consubstanciado nº 652.976, em 09/05/2014. Os participantes assina-

Tabela 2 – Análise descritiva por questão do SAQ dos domínios percepção do *stress*, percepção da gerência unidade-hospital e condições de trabalho, de profissionais de enfermagem atuantes em hospitais do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2014

| Questões por domínio | DT/DP N (%) | N N (%) | CP/CT N (%) | NA N (%) |
|---|----------------|------------|------------------|-------------|
| Percepção de <i>stress</i> | | | | |
| 20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado; | 127(20) | 62 (9,7) | 438(68,7) | 9(1,4) |
| 21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando cansado(a); | 182(28,5) | 58(9,1) | 393(61,4) | 4(0,6) |
| 22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis; | 212(33,3) | 66(10,4) | 348(54,6) | 11(1,7) |
| 23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência; | 302(48) | 69(10,8) | 239(37) | 27(4,2) |
| Percepção da gerência unidade/hospital | | | | |
| 24. UNIDADE A administração apoia meus esforços diários; | 89(14,1) | 140(22,1) | 398(62,7) | 6(0,9) |
| 24. HOSPITAL A administração apoia meus esforços diários; | 105(16,5) | 212(33,3) | 305(48) | 14(2,2) |
| 25. UNIDADE A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente; | 177(27,9) | 177(27,9) | 258(41) | 22(3,5) |
| 25. HOSPITAL A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente; | 166(26,1) | 219(34,4) | 231(36,3) | 20(3,1) |
| 26. UNIDADE A administração está fazendo um bom trabalho; | 57(9) | 99(15,6) | 474(74,7) | 4(0,6) |
| 26. HOSPITAL A administração está fazendo um bom trabalho; | 57(8,9) | 136(21,3) | 439(69) | 4(0,6) |
| 27. UNIDADE Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva; | 134(21,1) | 156(24,6) | 329(51,9) | 15(2,4) |
| 27. HOSPITAL Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva; | 113(17,7) | 206(32,4) | 296(46,5) | 21(3,3) |
| 28. UNIDADE Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a); | 65(10,3) | 118(18,6) | 437(69) | 13 (2,1) |
| 28. HOSPITAL Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a); | 74(11,7) | 167(26,3) | 374(58,9) | 20(3,1) |
| 29 Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes; | 238(37,3) | 65(10,2) | 321(50,4) | 13(2) |
| Condições de trabalho | | | | |
| 30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe; | 65(10,2) | 65(10,2) | 506(79,4) | 1(0,2) |
| 31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim; | 83(13,1) | 116(18,2) | 416(65,3) | 22(3,5) |
| 32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados. | 60(9,4) | 83(13) | 308(48,4) | 186(29,2) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Notas: DT – Discordo totalmente; DP – Discordo parcialmente; N – Neutro; CP – Concordo parcialmente; CT – Concordo totalmente; NA – Não se aplica. As questões 33 a 36 foram excluídas da análise, por não constituírem nenhum domínio.

ram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. A pesquisa atendeu às diretrizes da Resolução n. 466/2012.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo 637 profissionais de enfermagem. Entre eles prevaleceram os auxiliares ou técnicos (83,5%), do sexo feminino (89,3%), que atuavam principalmente com adultos (53,7%) e que trabalhavam naquela especialidade acima de três anos (65,1%).

Na Tabela 1 apresenta-se as respostas dos participantes, por questão, nos domínios clima de trabalho em equipe, clima de segurança e satisfação no trabalho. Salienta-se que, nas análises descritivas por questão, as opções de res-

postas DT e DP e as CP e CT foram agrupadas, a fim de obter maior clareza na estatística descritiva.

Na Tabela 2 apresenta-se as respostas dos profissionais de enfermagem por questão do questionário nos domínios percepção de *stress*, percepção da gerência de unidade e hospital e condições de trabalho.

Na Tabela 3, foram evidenciadas as médias na avaliação geral, denotando que os domínios clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho e condições de trabalho foram considerados satisfatórios. A confiabilidade do SAQ foi mensurada pelo estimador Alfa de Cronbach, sua utilização expressa o grau de confiabilidade das respostas decorrentes dos questionários avaliados. Na presente investigação o valor do alfa de Cronbach geral foi de 0,628.

Tabela 3 – Discriminação das pontuações médias por domínio do SAQ e Alfa de Cronbach, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2014

| Domínios do SAQ | Pontuação Média (DP) | Média (DP) | Alfa Cronbach |
|-----------------------------|----------------------|--------------------|---------------|
| Clima de trabalho em equipe | 76 (14,77) | 4,06 (0,60) | 0,504 |
| Clima de segurança | 73 (15,17) | 3,91 (0,52) | 0,567 |
| Satisfação no trabalho | 88 (13,06) | 4,52 (0,52) | 0,700 |
| Percepção de estresse | 59 (28,02) | 3,36 (1,12) | 0,774 |
| Gerência unidade | 66 (18,84) | 3,64 (0,75) | 0,649 |
| Gerência hospital | 65 (19,87) | 3,59 (0,85) | 0,688 |
| Condições de trabalho | 80 (21,38) | 4,21 (0,86) | 0,518 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Tabela 4 – Comparação de média dos domínios, segundo a categoria profissional e instituição hospitalar, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2014

| Variável | Domínios | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------|---|--------------------|---|------------------------|---|-----------------------|---|----------------------|---|---------------------|---|-----------------------|---|
| | Clima de trabalho em equipe | | Clima de segurança | | Satisfação no trabalho | | Percepção de estresse | | Gerência do hospital | | Gerência da Unidade | | Condições de trabalho | |
| | M | p | M | P | M | p | M | p | M | p | M | p | M | p |
| Categoria | 0,588 | | 0,282 | | 0,449 | | 0,652 | | 0,916 | | 0,310 | | 0,565 | |
| Aux./Téc | 75 | | 72 | | 88 | | 58 | | 64 | | 65 | | 80 | |
| Enf. | 81 | | 75 | | 90 | | 63 | | 67 | | 72 | | 83 | |
| Instituição | 0,491 | | 0,934 | | 0,726 | | 0,348 | | 0,064 | | 0,330 | | 0,000 | |
| Filantrópica | 77 | | 73 | | 88 | | 58 | | 64 | | 66 | | 74 | |
| Privada | 76 | | 73 | | 88 | | 60 | | 66 | | 67 | | 91 | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

M= Média

A Tabela 4 apresenta comparações das médias dos domínios, segundo a categoria profissional e instituição hospitalar. Evidenciou-se que comparativamente a instituição privada oferta melhores condições de trabalho aos profissionais de enfermagem ($p=0,000$).

■ DISCUSSÃO

Na presente investigação prevalecem profissionais do sexo feminino. Esta característica, se deve à construção dos papéis sexuais, que direcionam a escolha profissional influenciada pela história familiar, social, condicionando ideias de infância, estereótipos comportamentais e a escolha da carreira condizente com a feminilidade⁽¹³⁾.

A Enfermagem, neste espaço de oferta de cuidados aos pacientes, é a que atua diretamente, desenvolve ações desde a prevenção de doenças e promoção da saúde até a reabilitação, para tanto se destaca a importância deste trabalho ser realizado com a equipe de enfermagem.

Importante destacar, que uma assistência de qualidade, envolve atendimento de qualidade, com a utilização de protocolos, uma equipe multiprofissional, efetividade, eficiência, segurança, inovação e tecnologia. Mas para além destas características envolve uma gestão estratégica, com objetivos bem definidos⁽¹⁴⁾, e com a valorização dos colaboradores pelos integrantes da equipe e gestores⁽⁴⁾, pois esta ação implica em uma associação direta com a diminuição dos eventos adversos e na qualidade da assistência⁽¹⁵⁾.

Os resultados da presente investigação denotam que, em todos os domínios, a maioria dos respondentes sinalizou sua resposta concordando parcial ou totalmente com as questões apresentadas. Destaca-se que 97,7% dos profissionais afirmaram que gostavam do trabalho que realizavam e 95,4% orgulhavam-se de trabalhar na área.

Outro estudo, usando o mesmo instrumento, realizado em clínicas médicas e cirúrgicas de um Hospital de Ensino localizado na cidade de Ribeirão Preto – SP denotou que o domínio que apresentou maior escore foi satisfação no trabalho⁽¹⁵⁾. A satisfação do profissional é considerada um fator positivo, pois implica diretamente na qualidade da assistência prestada⁽¹⁵⁾.

Profissionais insatisfeitos apresentam taxas de rotatividade altas, rotatividade está associada à ocorrência de eventos adversos, como erros de medicação, infecções nosocomiais e quedas. Pesquisa realizada com profissionais de enfermagem em duas unidades de internação cirúrgica do hospital universitário em Florianópolis-SC, Brasil corrobora com resultados semelhantes na afirmação “gosto do meu trabalho”, revelando 92,9%, destacando que profissio-

nais satisfeitos podem transformar o local de trabalho em local mais seguro⁽¹⁶⁾.

Fatores que predis põem à satisfação no trabalho abarcam gostar da profissão, reconhecimento, possibilidade de ajudar o outro e os relacionamentos no ambiente de trabalho. Para os enfermeiros a autonomia, trabalho individual e em equipe, e responsabilidades do cargo, levam a sentir satisfação e abonam como significado desta palavra estar próximo com o cliente, prestando assistência qualificada, sentindo-se reconhecido e valorizado⁽¹⁷⁾.

A satisfação no trabalho está relacionada as condições de trabalho nas instituições, saúde do trabalhador, bem como nas relações de equipe, o que resulta em um ambiente mais humanizado. A maior satisfação profissional constitui-se em fator relevante para a melhoria da qualidade da assistência em saúde e satisfação dos pacientes, o que implica, diretamente, na melhor evolução clínica dos pacientes⁽¹⁸⁾.

O trabalho em equipe é a associação de relação harmoniosa, interação e cooperação entre os indivíduos no mesmo espaço. A pesquisa evidencia o domínio clima de trabalho em equipe como satisfatório, um aspecto positivo nas instituições estudadas. A literatura contribui, que o bom relacionamento é utilizado como estrutura de auxílio na resolução de problemas de equipes⁽¹⁷⁾.

Os mesmos autores supracitados, em estudo com enfermeiros de um hospital do interior paulista, que avaliaram em ordem de prioridade os itens considerados geradores de satisfação, corroboram evidenciando que 77,8% incluíram o trabalho em equipe, dentre outros, sendo o fator contribuinte para a satisfação no trabalho⁽¹⁷⁾. Ademais os fatores que também contribuem, para a satisfação do trabalhador, são o poder de resolutividade, reconhecimento, valorização, remuneração, autonomia e crescimento profissional⁽¹⁸⁾.

Ainda para o bom andamento do trabalho, são necessários respeito, harmonia, consideração às diversas opiniões, entrosamento coletivo, para que se mantenha um clima de trabalho favorável à segurança tanto do profissional quanto do paciente por ele atendido. O domínio clima de segurança apresentou escore considerado abaixo do ponto de corte usado como referência nesta pesquisa, assim como em outro estudo⁽¹¹⁾. Este resultado sinaliza que este envolvimento e respeito entre os trabalhadores acontecem, mas precisam ser fortalecidos.

Este domínio não depende apenas da gestão ou da proposta de trabalho institucional, pois, além das condições e carga de trabalho, este resultado pode variar conforme a subjetividade do ser humano. O clima de segurança varia de pessoa para pessoa, da forma como este trabalhador se vê frente à assistência e, ao momento de sua vida⁽¹⁹⁾.

Ainda em relação ao domínio clima de segurança, 80% compartilharam a ideia de que se sentiriam seguros sendo tratados nesta unidade como pacientes. Em contrapartida, estudo que utilizou o mesmo instrumento denotou que 83% dos profissionais entrevistados se sentiriam seguros sendo tratados como pacientes em sua área clínica⁽¹⁵⁾. Nesta mesma dimensão, 85,6% conheciam os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área e, ainda, 82,2% responderam que eram encorajados pelos colegas a relatar quaisquer preocupações referentes à segurança do paciente.

No domínio que avalia a "Percepção do *stress*", a maior porcentagem de respostas foi na opção "concordo parcialmente". Este domínio apresentou a menor média entre todos, o que evidenciou que os profissionais tinham baixa percepção das situações estressantes no trabalho. É preciso que o profissional de enfermagem entenda que, para prover o cuidado ao paciente, inicialmente necessita cuidar de si próprio, evitar sentimentos de estresse e angústia que o levem a abandonar suas tarefas, afetando o cuidado oferecido ao paciente.

Estudos realizados com equipes de enfermagem relacionados ao *stress* reforçam que o trabalho no ambiente hospitalar desperta por vezes sentimentos que se confundem e podem representar tanto equilíbrio e satisfação, quanto tensão e desajustes, com consequente adoecimento do trabalhador⁽²⁰⁾. Ao encontro disso, quanto maior o tempo de trabalho, menor o *stress* do trabalhador, por possuir maior segurança técnica e controle das ocorrências diárias, não mais encaradas como estressantes⁽²⁰⁾. As instituições de saúde, em si, precisam manter um equilíbrio entre o cuidado prestado e o trabalhador cuidador, no sentido de contribuir na percepção individual positiva deste trabalhador, o que irá colaborar positivamente na sua satisfação.

Vale ressaltar que as percepções dos profissionais de enfermagem referentes à gerência do hospital e da unidade apresentaram escores baixos. Os profissionais que participaram do estudo identificaram a gestão de unidade e hospitalar como uma importante fragilidade. Fator que merece muita atenção, pois repercute na qualidade do cuidado prestado. Este domínio refere-se à percepção dos profissionais acerca das atitudes de segurança desenvolvidas pela administração⁽¹¹⁾. A partir dos resultados e da autora citada anteriormente, percebe-se a necessidade de as gerências focarem seu olhar para essas questões, pois não haverá mudanças na cultura, se primeiramente as gerências da unidade e do hospital não aderirem a esse propósito. Corroborando, este resultado indica que há uma distância entre os profissionais de enfermagem e seus su-

periores hierárquicos no que se refere à discussão acerca das questões de segurança do paciente⁽¹⁵⁾.

Cada instituição tem as suas normas a serem seguidas e respeitadas. Estes fatores influenciam as ações e a maneira como os profissionais agem e interagem dentro da organização e, conseqüentemente, colaboram com a formação da cultura e do clima organizacional⁽¹¹⁾. O domínio Condições de Trabalho apresentou escore satisfatório. O treinamento adequado e eficiente dos profissionais é considerado elemento-chave para a qualidade do serviço de saúde da instituição⁽¹⁶⁾. Os mesmos autores apresentaram em sua pesquisa média 40 para este domínio, afirmando a necessidade de realização de treinamentos para os profissionais e de aprimorar os problemas de pessoal⁽¹⁶⁾.

Em relação às condições de trabalho, a instituição privada obteve melhor escore. Este fato pode estar relacionado à crise na saúde pública no país, o que exigiu mudanças nas organizações de saúde, em especial nas públicas, interferindo negativamente nas condições de trabalho.

As evidências encontradas apontam vários aspectos, identificados como frágeis no estudo, precisam ser trabalhados para o alcance de um cuidado seguro. Este estudo contribui para as instituições hospitalares, de ensino e comunidade científica, pois retrata como é a cultura de segurança de duas instituições hospitalares localizadas no interior do Estado do RS, lacuna identificada na literatura.

■ CONCLUSÃO

O estudo evidenciou escores satisfatórios nos domínios clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho e condições de trabalho. E resultados insatisfatórios nos domínios clima de segurança, percepção de estresse, gerência de unidade e hospital. Nesse sentido importante que o gestor identifique os elementos que necessitam ser qualificados no sentido de, agregar ações que tenham o intuito de melhor esses escores, na medida em que a mudança de cultura esta imbricada em resultados satisfatórios em todos os domínios.

Ao comparar as médias entre as duas instituições, foi possível identificar que a instituição privada oferece melhores condições de trabalho, na percepção da equipe de enfermagem. Os resultados podem contribuir para os gestores das instituições hospitalares realizarem o planejamento e organização das ações, a fim de mudar o contexto apresentado.

Ainda, há necessidade de incluir a discussão da segurança do paciente com todos os profissionais envolvidos no cuidado, com a criação de comissões multiprofissionais para a implementação de ações e práticas, visando ao

envolvimento coletivo, com comunicação franca e segura, que contribuirá para uma melhor cultura de segurança do paciente. Frente a este cenário, salienta-se a necessidade de as instituições formadoras fomentarem a inclusão de disciplina específica de segurança do paciente em cursos técnicos, de graduação e pós-graduação.

Recomendamos ainda o desenvolvimento de novos estudos nas instituições, relacionados à segurança do paciente, para um melhor detalhamento e um olhar focado nas diferentes áreas, e com abrangência da equipe multiprofissional, pois o estudo apresenta limitações por avaliar somente a equipe de enfermagem e por não realizar correlações entre o número de pacientes assistidos com os domínios, bem como com as características sociodemográficas.

■ REFERÊNCIAS

1. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (BR). Estratégias para segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS; 2013.
2. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):196-20.
3. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(3):8-9.
4. Tomazoni A, Rocha PK, de Souza S, Anders JC, Malfussi HFC. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22(5):755-63.
5. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res.* 2006 Apr 3;6:44.
6. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(7):2029-36.
7. 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 Serv Res.* 2010 Aug 10;10:234.
8. Kristensen S, Sabroe S, Bartels P, Mainz J, Christensen KB. Adaption and validation of the Safety Attitudes Questionnaire for the Danish hospital setting. *Clin Epidemiol.* 2015;7:149-60.
9. Göras C, Wallentin FY, Nilsson U, Ehrenberg A. Swedish translation and psychometric testing of the safety attitudes questionnaire (operating room version). *BMC Health Serv Res.* 2013 Mar 19;13:104.
10. 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):1-8.
11. Carvalho REFL. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil – Questionário de Atitudes de Segurança [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
12. Thomas, EJ, Sexton JB, Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med.* 2003;31(3):956-9.
13. Padilha MIC, Vaghetti HH, Brodersen G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(2):292-30.
14. Fernandes HS, Júnior SAP, Costa RF. Qualidade em terapia intensiva. *Rev Bras Clin Med.* 2010;(8):37-45.
15. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHDB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):728-35.
16. Marinho MM, Radunz V, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidades cirúrgicas. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(3):581-90.
17. Somense CB, Duran ECM. Fatores higiênicos e motivacionais do trabalho do enfermeiro em enfermaria de cardiologia. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(3):82-9.
18. Vegro TC, Rocha FLR, Carmelo SHH, Garcia AB. Cultura organizacional de um hospital privado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 jun;37(2):e49776.
19. Ramírez OJG, Gámez AS, Gutiérrez AA, Salamanca JG, Veja AG, Galeano EM. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Av Enferm.* 2011;29(2):363-74.
20. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(6):1434-9.

■ Autor correspondente:

Adriane Cristiane Bernat Kolankiewicz
E-mail: adri.saudecoletiva@gmail.com

Recebido: 20.09.2015

Aprovado: 10.06.2016