

PERCEPÇÃO DO CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE, SOB A ÓTICA DE TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR¹

Thays Cristina Berwig Rutke², Letícia Flores Trindade³, Carine Felghaus⁴, Marli Maria Loro⁵, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli⁶, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁷.

¹ Projeto de pesquisa realizado no Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS

² Acadêmica de Enfermagem da Unijuí. Bolsista PIBIC/CNPq do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS.

³ Acadêmica de Enfermagem da Unijuí. Bolsista PIBIC/UNIJUI do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Unijuí. Bolsista PIBIC/CNPq do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências e Docente do Departamento de Ciências da Vida – Unijuí. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde – GPAS.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências e Docente do Departamento de Ciências da Vida – Unijuí. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde – GPAS.

⁷ Enfermeira. Doutora em Ciências e Docente do Departamento de Ciências da Vida – Unijuí. Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde – GPAS.

INTRODUÇÃO

Segurança do paciente é um tema em evidência na atualidade. O mesmo desencadeia estudos e pesquisas com diferentes abordagens, dentre elas o clima de segurança, na perspectiva dos profissionais de saúde. Para Rigobello et al.(2012), clima de segurança pode ser medido pelas percepções individuais sobre as atitudes da organização quanto à cultura de segurança.

Neste sentido, para ter práticas seguras é necessário uma cultura de segurança positiva, meta que pode ser alcançada por meio da comunicação, do trabalho em equipe e do compartilhamento de conhecimentos. (Reis, Martins e Languardia, 2013).

Na perspectiva de melhorar a segurança do paciente em uma instituição de saúde, é indispensável estabelecer uma cultura de segurança (Carvalho, 2011). Para que isso ocorra, é necessário conhecer a percepção dos profissionais, bem como avaliar o clima de segurança. A partir disso será possível efetivar ao paciente um atendimento seguro, livre de danos, erros e eventos adversos o que, indubitavelmente, refletirá na qualidade da assistência. (Paese e Sasso, 2013).

A partir dessas reflexões, os objetivos deste estudo são: analisar o perfil laboral de trabalhadores de uma instituição hospitalar; avaliar descritivamente o questionário de Atitudes de Segurança Safety Atitudes Questionnaire (SAQ) que compreendem os domínios de segurança.

MÉTODO

Estudo transversal, de natureza quantitativa. Foi desenvolvido em uma instituição hospitalar de um município localizado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS) – Brasil.

A população de total dos profissionais da instituição hospitalar no período de coleta era de 40 profissionais, destes, 35(87,5%) aceitaram participar da pesquisa, entre eles: enfermeiros, técnicos de enfermagem/nutrição/radiologia, auxiliares administrativos/ secretários/recepcionistas, higienizadoras, nutricionista, psicóloga, farmacêutica e assistente social. O critério de inclusão foi

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

ser trabalhador da referida instituição hospitalar. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2014 a janeiro de 2015, por meio do questionário de Atitudes de Segurança – Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). O referido questionário foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade do Texas em 2006. No Brasil foi adaptado por Carvalho e Cassiani em 2012. O instrumento mensura a percepção de profissionais por meio de seis domínios: 1- Clima de Trabalho em Equipe; 2- Clima de Segurança; 3- Satisfação no Trabalho; 4- Percepção do Estresse; 5- Percepção da Gerência; 6- Condições de Trabalho. Os dados foram inseridos no programa Epi Info e após análise das inconsistências foram transferidos e analisados no programa SPSS - 18 por meio da análise descritiva e analítica. Aspectos éticos foram observados e os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e projeto aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Unijuí, sob parecer consubstanciado nº 652.976 de 09/05/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas e a análise do questionário de Atitudes de Segurança Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) estão apresentadas sequencialmente. Dos 35 participantes da pesquisa, 18(51,4%) são profissionais de enfermagem, 31(88,6%) do sexo feminino, o que decorre da enfermagem ser uma profissão tradicionalmente exercida por mulheres, desde a sua essência, o que corrobora com o estudo de Magalhães (2010).

Em relação à faixa etária, 14(40%) estão entre 31 e 40 anos de idade, no estudo de Pinto (2014), a idade predominante foi entre 45 e 56 anos, com 15(65,22%). Em relação à atuação principal, 12(34,4%) afirmaram que trabalhavam com pacientes adultos; e 23(65,7%), ambos (adulto e pediátrico). Quanto ao tempo na especialidade, 19(54,2%) tinham mais de cinco anos de atuação na especialidade, sendo que destes, seis(17,1%) trabalham há 21 anos ou mais.

Sequencialmente, estão apresentadas as distribuições das respostas dos profissionais de enfermagem, por domínio, do questionário SAQ. Conhecer o clima de segurança do paciente, por meio da aplicação do SAQ é fundamental nas instituições de saúde, pois este indicador evidencia a qualidade da assistência prestada ao paciente, bem como poderá suscitar intervenções com vistas a qualificar os resultados (Golle, 2014).

Tabela 1. Distribuição das respostas, por domínio, de profissionais de enfermagem, atuantes em um hospital do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2015

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Questões	DT (%)	DP (%)	N (%)	CP (%)	CT (%)	NA (%)
Clima de Trabalho na Equipe						
1. As sugestões do (a) enfermeiro (a) são bem recebidas nesta área	1 (2,9)	2 (5,7)	7 (20)	10 (28,6)	15 (42,9)	-----
2R*. Nesta área, é difícil falar diretamente com o paciente ou profissionais com o intuito de melhorar a assistência	9 (25,7)	7 (20)	7 (20)	7 (20)	4 (11,4)	1 (2,9)
3. Nesta área, os profissionais são recebidos de modo apropriado (ex: não quero mais aqui, mas o que é melhor para o paciente)	2 (5,7)	1 (2,9)	3 (8,6)	9 (25,7)	19 (54,3)	1 (2,9)
4. Eu tenho o apoio que preciso de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes	-----	-----	-----	10 (28,6)	21 (60)	3 (8,6)
5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando sobre algo que eles não sabem	1 (2,9)	-----	-----	9 (25,7)	22 (62,9)	3 (8,6)
6. Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada	-----	3 (8,6)	3 (8,6)	6 (17,1)	22 (62,9)	1 (2,9)
7. Eu me sinto seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente	2 (5,7)	2 (5,7)	4 (11,4)	9 (25,7)	17 (48,6)	1 (2,9)
8. Estou satisfeito de modo apropriado nesta área	-----	3 (8,6)	6 (17,1)	5 (14,3)	19 (54,3)	2 (5,7)
9. Eu consigo os recursos adequados para administrar as questões relacionadas a segurança do paciente nesta área	-----	1 (2,9)	4 (11,4)	11 (31,4)	16 (45,7)	3 (8,6)
10. Eu me sinto seguro (a) sobre a segurança do paciente	1 (2,9)	4 (11,4)	3 (8,6)	9 (25,7)	14 (40)	2 (5,7)
11R*. Nesta área, é difícil discutir sobre erros	9 (25,7)	3 (8,6)	7 (20)	9 (25,7)	5 (14,3)	1 (2,9)
12. Sou encorajado (a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto a segurança do paciente	-----	2 (5,7)	7 (20)	3 (8,6)	22 (62,9)	1 (2,9)
13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros	2 (5,7)	1 (2,9)	6 (17,1)	7 (20)	17 (48,6)	2 (5,7)
14. "Faltas" sugeridas sobre a segurança seriam punidas em ação ou se reportasse a administração	1 (2,9)	2 (5,7)	10 (28,6)	5 (14,3)	14 (40)	-----
15. Eu gosto do meu trabalho	-----	-----	-----	1 (2,9)	24 (67,1)	-----
Satisfação de Trabalho						
16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família	1 (2,9)	1 (2,9)	1 (2,9)	3 (8,6)	29 (82,9)	-----
17. Este é um bom lugar para trabalhar	-----	1 (2,9)	1 (2,9)	3 (8,6)	28 (80)	-----
18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área	-----	-----	-----	-----	30 (86)	-----
19. O meu chefe me apoia	-----	1 (2,9)	3 (8,6)	13 (37,1)	16 (45,7)	-----
20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu supervisor é compreensivo	9 (25,7)	1 (2,9)	3 (8,6)	7 (20)	14 (40)	1 (2,9)
21. Eu sou muito eficiente no trabalho quando sou encorajado (a)	9 (25,7)	4 (11,4)	3 (8,6)	12 (34,3)	5 (14,3)	-----
22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou sob pressão	9 (25,7)	3 (8,6)	3 (8,6)	10 (28,6)	11 (31,4)	-----
23. O meu supervisor me dá suporte durante situações de emergência (ex: emergência cardiopulmonar ou convulsões)	11 (31,4)	3 (8,6)	1 (2,9)	3 (8,6)	7 (20)	9 (25,7)
Percepção da Gestão						
24. A administração apoia meus esforços diários (hospital)	1 (2,9)	-----	2 (5,7)	3 (8,6)	27 (77,1)	-----
24. A administração apoia meus esforços diários (unidade)	2 (5,7)	3 (8,6)	9 (25,7)	9 (25,7)	19 (54,3)	-----
25. A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente (hospital)	3 (8,6)	1 (2,9)	1 (2,9)	4 (11,4)	2 (5,7)	22 (62,9)
25. A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente (unidade)	9 (25,7)	3 (8,6)	9 (25,7)	3 (8,6)	9 (25,7)	-----
26. A administração está fazendo um bom trabalho (hospital)	1 (2,9)	1 (2,9)	1 (2,9)	3 (8,6)	7 (20)	22 (62,9)
26. A administração está fazendo um bom trabalho (unidade)	-----	2 (5,7)	4 (11,4)	6 (17,1)	23 (65,7)	-----
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva (hospital)	1 (2,9)	1 (2,9)	1 (2,9)	4 (11,4)	6 (17,1)	22 (62,9)
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva (unidade)	-----	2 (5,7)	10 (28,6)	7 (20)	16 (45,7)	-----
28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho (hospital)	-----	1 (2,9)	1 (2,9)	2 (5,7)	9 (25,7)	22 (62,9)
28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho (unidade)	2 (5,7)	3 (8,6)	9 (25,7)	6 (17,1)	16 (45,7)	-----
29. Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes	7 (20)	7 (20)	2 (5,7)	4 (11,4)	11 (31,4)	1 (2,9)
Condições de Trabalho						
30. Este hospital faz um bom trabalho no tratamento de novos membros da equipe	3 (8,6)	6 (17,1)	3 (8,6)	3 (8,6)	17 (48,6)	1 (2,9)
31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível imediatamente para mim	-----	4 (11,4)	3 (8,6)	7 (20)	15 (42,9)	6 (17,1)
32. Escalões de minha profissão são adequadamente supervisionados	1 (2,9)	2 (5,7)	-----	7 (20)	19 (54,3)	6 (17,1)
33. Eu venho com colaboração com os (as) enfermeiros (as) nesta área	-----	1 (2,9)	1 (2,9)	4 (11,4)	28 (80)	1 (2,9)
34. "Eu venho com colaboração com a equipe de médicos nesta área	-----	1 (2,9)	2 (5,7)	6 (17,1)	25 (71,4)	1 (2,9)
35. "Eu venho com colaboração com os farmacêuticos nesta área	1 (2,9)	-----	3 (8,6)	3 (8,6)	25 (71,4)	1 (2,9)
36R*. "Faltas na comunicação que levam a erros no atendimento são comuns	9 (25,7)	6 (17,1)	2 (5,7)	19 (54,3)	7 (20)	2 (5,7)

R*- Itens reversos DT - Discordo totalmente DP - Discordo parcialmente N - Neutro CP - Concordo parcialmente CT - Concordo totalmente NA - Não se aplica *Não possuem domínio.

Em relação ao domínio Clima de Trabalho em Equipe, 15(42,9%) afirmam que as sugestões do enfermeiro são bem recebidas, para 22(62,9%) os médicos e enfermeiros trabalham como uma

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

equipe bem coordenada e 21(60%) têm apoio dos outros membros da equipe para assistir os pacientes. Para nove(25,7%) não é difícil falar se percebem um problema com o cuidado ao paciente. O que para Moura et al. (2012) é benéfico ao considerar-se que a equipe de um hospital deve trabalhar de forma harmoniosa, unir seus esforços, o que favorece a segurança do paciente e diminui os erros.

No domínio Clima de Segurança, 17(48,6%) sentir-se-iam seguros se fossem pacientes, para 19(54,3%) erros são tratados de modo apropriado, nove(25,7%) discordam que é difícil discutir sobre erros enquanto oito(22,9%) afirmam ter dificuldade, o que pode estar relacionado ao medo da punição que o profissional envolvido pode receber e, consequentemente, resultará na omissão do erro (Teixeira e Cassiani, 2014). Para 17 (48,6%) a cultura torna fácil aprender com o erro dos outros, o que é importante, conforme Ferreira et al. (2014), pois erros podem repetir-se e ser cometidos por outros membros da equipe.

O domínio Satisfação no Trabalho demonstra que 35(100%) dos entrevistados afirmaram que se orgulhavam de trabalhar neste lugar e 34(97,1%) gostam do seu trabalho. Resultado positivo, pois a satisfação favorece a motivação que, por sua vez, estimula a dedicação ao trabalho e, consequentemente, melhora a qualidade do serviço (Siqueira e Kucgant, 2012). Mello (2011) em seu estudo constatou que a Enfermagem no Brasil trabalhava insatisfeita.

Sobre a Percepção do Estresse, 14(40%) entrevistados afirmam que seu desempenho fica prejudicado quando a carga de trabalho é excessiva; 12(34,3%) concordam parcialmente que são menos eficientes quando estão cansados. Spíndola et al. (2007), identificou que os trabalhadores perceberam o estresse como um distúrbio emocional que resultava em irritação, agitação, mau-humor e incapacidade para o trabalho.

Quanto à Percepção da Gerência a nível de unidade, 13(37,1%) afirmavam que seus esforços diários são apoiados; 23(65,7%) pensavam que a administração estava fazendo um bom trabalho; nove(25,7%) discordaram da afirmação “A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente”, enquanto novamente nove(25,7%) concordaram e oito(22,9%) optaram pela neutralidade. Em relação à administração hospitalar, 22(62,9%) optaram como resposta a opção “não se aplica”. Este achado para Rigobello et al, (2012) pode estar relacionada à falta de diálogo sobre segurança do paciente, demonstração da lacuna que há quanto à percepção desses profissionais sobre a gerência hospitalar.

Em relação ao domínio Condições de Trabalho, 17(48,6%) entrevistados afirmaram que o hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe; e 28(80%) garantem que vivenciam boa colaboração com os enfermeiros do hospital. Estudo de Spíndola et al. (2007), corrobora ao evidenciar que as condições de trabalho são importantes para o desenvolvimento do fazer profissional e interferem no desempenho de suas funções.

CONCLUSÕES

A análise do perfil laboral dos trabalhadores da instituição em estudo demonstra o predomínio de profissionais enfermeiros, do sexo feminino, com faixa etária entre 31 e 40 anos de idade e tempo na especialidade superior a cinco anos.

Dados mostram que os profissionais estão satisfeitos com o trabalho, definem o stress como prejudicial no desempenho de suas ações rotineiras, porém não interfere nas situações de

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

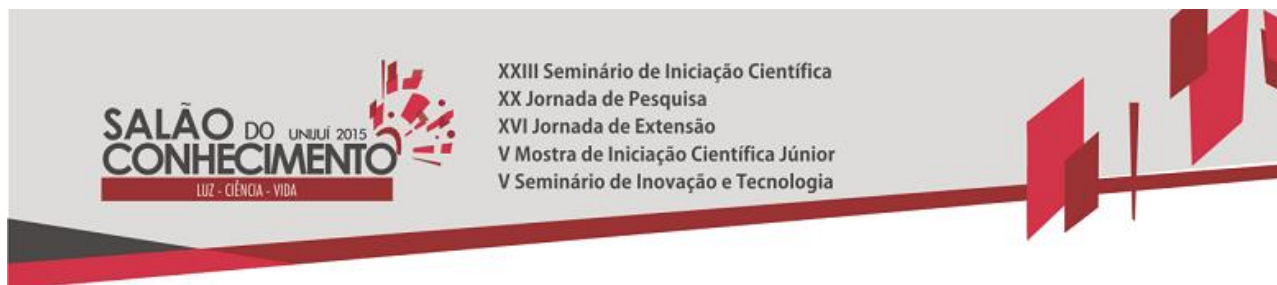
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

emergência. Constatam que não é difícil discutir sobre erros e que é possível falar abertamente se percebem um problema com o cuidado ao paciente, contudo há dificuldade em perceber a gerência hospitalar.

Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela preocupação com a segurança do paciente e pela necessidade de promover uma cultura de segurança em busca de uma melhor qualidade da assistência.

REFERÊNCIA

1. CARVALHO, R.E.F.L. Adaptação Transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil – Questionário de Atitudes de Segurança. 2011. 158f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
2. FERREIRA, P. C. et al. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online); v.6, n. 2, p.725-734, abr./jun. 2014.
3. GOLLE, L. Questionário de atitudes de segurança como indicador de qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, 2014.
4. MAGALHÃES, N. A. C. Qualidade de vida no trabalho: aspectos determinantes para os trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. 2010. 162f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
5. MELO, M. B. de; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. de. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1047-1055, Aug. 2011.
6. MOURA, G. M. S. S. de et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 26, n. 2, p. 198-204, 2013.
7. PAESE, F.; SASSO, G.T.M.D. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 302-310, 2013.
8. PINTO, I. C. et al. Análise da satisfação profissional da equipe de enfermagem em uma unidade básica distrital de saúde. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 20-27, Dec. 2014.
9. REIS, C.T.; MARTINS, M; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, July 2013
10. RIGOBELLO, M.C.G. et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta Paul. Enferm. São Paulo, v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012.
11. SIQUEIRA, V.T.A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 151-157, Feb. 2012.
12. SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. da C. O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 212-219, June 2007.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

13. TEIXEIRA, T.C.A; CASSIANI, S.H.B. Root cause analysis of falling accidents and medication errors in hospital. Acta Paul Enferm., São Paulo, v. 27,n.2, p. 100-7, 2014.