

**Evento:** XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÓTICA DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>**  
**PATIENT SAFETY CLIMATE IN THE OPTICS OF NURSING TECHNICIAN**

**Gabriella De Moraes Oliveira<sup>2</sup>, Catiele Raquel Schmidt<sup>3</sup>, Daiane Fernanda Brigo Alves<sup>4</sup>, Pâmella Pluta<sup>5</sup>, Carine Cristiane Borgmann Brischke<sup>6</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Pesquisa matricial desenvolvida no projeto de Pesquisa Segurança do Paciente: percepções de profissionais da saúde

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem Unijuí. Bolsista PIBIC/CNPQ. E-mail: gabriella-aihe@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem Unijuí. Bolsista PROBIC/FAPERGS. E-mail: cati.schmidt94@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu Atenção Integral à Saúde (PPGAIS) da UNIJUI. E-mail: daianeenfe@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem UNIJUI. Voluntária projeto de pesquisa Segurança do Paciente: percepções de profissionais da saúde. E-mail:pluta.pamella@bol.com.br

<sup>6</sup> Enfermeira do Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências- Unijuí. E-mail: enfcarinebrischke@outlook.com

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora em ciências. Docente do corpo permanente do Mestrado em Atenção Integral a Saúde da UNIJUI. Orientadora.

### **Introdução**

As discussões a respeito da segurança do paciente vem sendo ampliadas por profissionais da saúde e pesquisadores em todo o mundo. Definida como a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde até um mínimo aceitável (WHO, 2009). Por se tratar de um assunto que permeia o cuidado em saúde a nível mundial, no ano de 2004 foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O programa conta com estratégias, diretrizes e metas internacionais, que visam disseminar e garantir, em diferentes países, práticas que viabilizem a segurança dos pacientes (WHO, 2017).

A cultura de segurança pode ser definida como um produto de valores, atitudes, percepções e competências, grupais e individuais, que determinam um padrão de comportamento e comprometimento com o gerenciamento de segurança da instituição (FLIN et al, 2006). A avaliação desta cultura é vista como o ponto de partida para iniciar o planejamento de ações que almejam reduzir a incidência de eventos adversos e, conseqüentemente, garantam a prestação de cuidados de saúde seguros (REIS, 2013).

Desta forma, o clima de segurança, componente mensurável da cultura, pode ser avaliado por meio de questionários específicos. Dentre os instrumentos existentes, está o Safety Atitudes Questionnaire (SAQ), utilizado neste estudo (RIGOBELLO 2012), que além de possuir boas

**Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

propriedades psicométrica foi traduzido e adaptado no mundo todo (DEILKAS, HOFLOSS, 2008). Nesse sentido, objetiva-se avaliar o clima de segurança do paciente na perspectiva dos técnicos de enfermagem de um hospital.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo, desenvolvido em um hospital de porte médio na região do Noroeste do Rio Grande do Sul, com 192 técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ser técnico de enfermagem há pelo menos um mês naquele setor, com carga horária mínima de 20 horas semanais ou mais. Foram excluídos profissionais que se encontravam em licença de saúde e férias no período da coleta.

A coleta de dados foi realizada na última quinzena do mês de abril de 2017 por uma mestranda, estudantes de enfermagem e uma docente. Os participantes foram organizados em grupos e, após o aceite, responderam o questionário. O entrevistador permaneceu na sala, a fim de esclarecer dúvidas e receber os questionários respondidos. Destaca-se que cada entrevistado recebeu um envelope com duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário.

O instrumento utilizado é composto por duas partes, em que a primeira foi adaptada pelos pesquisadores, com o objetivo de coletar dados sociodemográficos e laborais dos participantes da pesquisa. Segunda parte, utilizou-se o Questionário de Atitude de Segurança (Safety Attitudes Questionnaire - SAQ), validado para uso no Brasil em 2011 (CARVALHO, CASSIANI, 2012). O SAQ tem capacidade de mensurar o clima de segurança do paciente por meio de seis domínios: Clima de Trabalho em Equipe; Clima de Segurança; Satisfação no Trabalho; Percepção do Estresse; Percepção da Gerência; Condições de Trabalho (RIGOBELLO 2012). As respostas a cada questão seguiu a 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) (Carvalho e Cassiani 2012). Estudo aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Unijuí sob CAAE 30449514.3.0000.535

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste estudo prevaleceram profissionais do sexo feminino (84,4 %), com predomínio de idade entre 18 a 50 anos (94,3%). Destes, 44,8% eram solteiros e 42,2% eram casados ou união estável, ainda 56,8% possuíam filhos. Ainda 74,5% referiram que não fazem horas extras e 83% trabalhavam exclusivamente no referido hospital. Cerca de 48,8% dos profissionais que atuavam com pacientes adultos, e 70,3% optaram em trabalhar naquela unidade. O tempo de atuação predominante foi de cinco à 10 anos (27,6%). 16,1% dos técnicos que participaram da pesquisa possuíam graduação.

A tabela 1, evidencia os resultados dos escores foram satisfatórios, exceto, nos domínios percepção do estresse e percepção da gerência da unidade.

Tabela 1. Análise dos domínios de clima de segurança na perspectiva de técnicos de enfermagem atuantes em hospital do Rio Grande do Sul. 2017

Domínios	Score	Desvio padrão
----------	-------	---------------

**Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

<b>Clima de trabalho em equipe</b>	81,06	±13,55
<b>Clima de segurança</b>	78,68	±12,73
<b>Satisfação no trabalho</b>	94,24	±8,66
<b>Percepção do estresse</b>	<b>60,09</b>	±27,94
<b>Percepção da gerência da Unidade</b>	<b>73,11</b>	±15,85
<b>Percepção de gerência do hospital</b>	75,67	±14,84
<b>Condições de trabalho</b>	88,15	±14,15

Cerca de 24,5% afirmaram que fazem horas extras, que pode influenciar na percepção do estresse dos profissionais pois segundo Puerto et al (2017), a sobrecarga e interrupção do trabalho, trabalhar em horário noturno e não ter tempo para dar apoio emocional ao paciente contribuem como fatores estressores do trabalho.

Dos participantes do estudo cerca de 15,6% trabalham de 10 a 20 anos na instituição. O tempo de atuação na instituição é importante pois influencia na segurança do paciente, visto que apresenta menos rotatividade de profissionais, tendo assim uma maior continuidade no cuidado efetivo ao paciente, além de se adaptar melhor às normas estabelecidas pela unidade (BARBOSA et al, 2016).

No que tange ao o domínio clima de trabalho em equipe, a pesquisa evidenciou resultado satisfatório, aspecto positivo para a instituição estudada. Denota relação harmoniosa, interação e cooperação entre os indivíduos no mesmo espaço (TOSO et al, 2016), que representa a existência de envolvimento e respeito entre os profissionais. (CARVALHO;2011). No que se refere ao clima de segurança o escore foi satisfatório para segurança do paciente, pois avalia o comprometimento da instituição com esta temática (RIGOBELLO, 2012).

O domínio que apresentou o maior escore foi a satisfação no trabalho. Destaca-se este resultado por tratar-se de profissionais de nível técnico, que possuem grande demanda de trabalho manual, responsabilidades e, mesmo com estas características, desempenham sua função com alto nível de satisfação. Segundo Bacha et al (2015), a satisfação está relacionada com a escolaridade, o cargo e o local de trabalho (BACHA et al, 2015).

O domínio Percepção de estresse apresentou a menor média, o que demonstra que os profissionais tem baixa percepção de estresse no trabalho. Para tanto, é preciso que o profissional da enfermagem compreenda que para se efetivar o cuidado, primeiramente precisa cuidar de si mesmo, para não afetar o cuidado oferecido ao paciente.

Percepção de gerência da Unidade, também apresentou escore insatisfatório, que representa fragilidade para segurança do paciente, uma vez que, este domínio reflete se os profissionais concordam ou não com as ações da gerência. (RIGOBELLO et al 2012), e este fator de discordância vai influenciar no cuidado prestado ao paciente (CARVALHO et al, 2011).

O domínio percepção de gerência do Hospital teve um escore positivo e demonstra satisfação dos profissionais diante das ações de gerência hospitalar frente as questões de segurança do paciente

**Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

(SCHWENDIMANN et al, 2013). Estudos realizados acerca do clima de segurança do paciente evidenciam fragilidade em relação à gerência, sendo a gerência hospitalar e de unidade os menores resultados dos estudos (RIGOBELLO et al, 2012; MARINHO, RADUNZ, BARBOSA, 2014; LUIZ et al, 2015).

O domínio Condições de Trabalho obteve escore satisfatório. O treinamento adequado e eficiente dos profissionais é considerado a peça principal para a qualidade do serviço de saúde da instituição). 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. (MARINHO, RADUNZ BARBOSA, 2014).

### **CONCLUSÃO**

Evidenciou-se neste estudo, achados que divergem da literatura, principalmente nos domínios relacionados à gerencia hospitalar e de unidade. Mesmo com escore insatisfatório, a gerência de unidade obteve um índice mais elevado que a maioria dos estudos apresentam. Demonstra-se que a segurança do paciente é importante na instituição pesquisada, pois apresentou escores positivos no clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção de gerência do hospital e condições de trabalho.

### **REFERÊNCIAS:**

Bacha AM, Grassioto OR, Gonçalves SP, Higa R, Fonsechi-Carvasan GA, Machado HC, Cacique DB. Job satisfaction of nursing staff in a university hospital. Rev Bras Enferm. 2015; 68(6):819-26.

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

Flin R, Burns C, Mearns K, Yule S, Robertson EM. Measuring safety climate in healthcare. Qual Saf Health Care. 2006; 15(2) :109-15.

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.

Puerto JC et al. Uma nova contribuição para a classificação dos fatores estressores que afetam os profissionais de enfermagem Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017;25:e2895

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson, MC (eds.); Committee on Quality in Health Care; Institute of Medicine. To err is human. Building a safer health system. Washington: National Academy Press, 1999.

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.

Marinho MM, Radunz V, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de

**Evento:** XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

enfermagem de unidades cirúrgicas. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 581-90.

Padilha MIC, Vaghetti HH, Brodersen G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14(2):292-30.

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

Schwendimann R, Zimmermann N, Küng K, Ausserhofer D, Sexton B. Variation in safety culture dimensions within and between US and Swiss Hospital Units: an exploratory study. *BMJ Qual Saf*. 2013 Jan; 22(1):32-41

Somense CB, Duran ECM. Fatores higiênicos e motivacionais do trabalho do enfermeiro em enfermaria de cardiologia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):82-9.

Vegro TC, Rocha FLR, Carmelo SHH, Garcia AB. Cultura organizacional de um hospital privado. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 jun; 37(2):e49776.

WHO World Health Organization. Patient Safety - Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Technical Report. January 2009.

World Health Organization. Patient safety. World Alliance for Patient Safety [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2017 Jan 29]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>