

Clima de segurança organizacional e a adesão às precauções padrão entre dentistas

Organizational safety climate and adherence to standard precautions among dentists

Patrícia Helena Vivan Ribeiro¹

Maria Meimei Brevidei²

Anaclara Ferreira Veiga Tipple³

Renata Perfeito Ribeiro¹

Elucir Gir⁴

Descritores

Cultura organizacional; Precauções universais; Enfermagem do trabalho; Enfermagem em saúde pública; Enfermagem de atenção primária

Keywords

Organizational culture; Universal precautions; Occupational health nursing; Public health nursing; Primary care nursing

Submetido

13 de Junho de 2012

Aceito

21 de Fevereiro de 2013

Resumo

Objetivo: Verificar a percepção do dentista a respeito do clima de segurança no trabalho em relação à adesão às precauções padrão.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal realizado através da aplicação da escala de Clima de Segurança a uma população de 224 dentistas que atuavam em unidades de Atenção Básica de Saúde de seis municípios do Paraná.

Resultados: O escore total de 3,43 (DP=0,88) revela a baixa percepção dos dentistas a respeito do incentivo e apoio organizacional para adoção das PP.

Conclusão: Clima de segurança insatisfatório, onde a percepção do dentista sobre a segurança de seu ambiente de trabalho é deficiente, evidenciando ações gerenciais de apoio à segurança fragilizadas, falta de um programa de treinamento em saúde ocupacional e deficiência do feedback para favorecer a adoção de práticas seguras.

Abstract

Objective: Check the perception of dentists about safety climate at work in relation to adherence to standard precautions.

Methods: It is a quantitative, cross-sectional study conducted through the application of the Safety Climate Scale to a population of 224 dentists who worked in units of primary health care in six municipalities of Paraná.

Results: The total score of 3.43 (SD = 0.88) reveals that dentists have a poor perception of the incentives and organizational support for adopting standard precautions.

Conclusion: Unsatisfactory safety climate, where the perception of dentists about safety in their work environment is deficient, demonstrating fragile management actions of support to safety, lack of a training program in occupational health and deficient feedback to favor the adoption of safe practices.

Autor correspondente

Patrícia Helena Vivan Ribeiro
Rua Pernambuco, 540, Londrina, PR,
Brasil. CEP: 86020-030
patriciavivan@sercomtel.com.br

¹Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

²Universidade Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

³Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

⁴Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflito de interesse a declarar.

Introdução

Clima de segurança refere-se à percepção partilhada entre trabalhadores e gestores acerca da segurança do seu ambiente de trabalho, por meio de tomada de decisão gerencial, normas e práticas de segurança, políticas organizacionais que juntos, comunicam o comprometimento organizacional para a segurança, fornecendo um contexto real da esfera em que as atividades laborais são realizadas.^(1,2,3)

Esta percepção está associada a comportamentos de melhor adesão à segurança no trabalho. As organizações onde o clima de segurança apresenta-se com um escore alto têm menor número de notificações de lesões inerentes ao processo de trabalho, não só porque o trabalho foi desenvolvido de forma eficaz e programas de segurança são ativos, mas porque a existência destes programas baliza aos trabalhadores o compromisso da gestão com a segurança.⁽⁴⁾

Uma das medidas de segurança recomendada aos trabalhadores da área da saúde é a adoção das Precauções Padrão (PP) sendo medidas utilizadas para minimizar o risco de acidentes com materiais biológicos inerentes à prática destes profissionais⁽⁵⁾ entre eles os dentistas, pois verifica-se que algumas peculiaridades desta profissão favorecem as exposições, como o pequeno campo de visualização em que atuam, os procedimentos invasivos que realizam, utilização de instrumentos pontiagudos e cortantes, de alta rotação e ultrassônicos, que favorecem a formação de aerossóis e respingos, a grande proximidade física com o paciente e ainda os acidentes devidos à movimentação do paciente em momentos inesperados.⁽⁶⁾

A baixa aderência às PP tem como causas, não somente os fatores individuais, como se pensava, mas também fatores relacionados ao trabalho e fatores organizacionais que abrangem o clima de segurança no trabalho.^(4,7)

Uma avaliação tanto do processo quanto dos fatores que podem influenciar na adesão dos dentistas às práticas seguras de trabalho se faz necessária, já que mesmo diante de diretrizes relacionadas à proteção dos trabalhadores, estudos evidenciam que a adesão às PP não é satisfatória.⁽⁷⁾

Verificando-se um número relevante de acidentes com material biológico entre dentistas e que os fatores organizacionais podem estar contribuindo para esta situação,^(4,5,7,8) este estudo teve como objetivo verificar a percepção do dentista a respeito do clima de segurança no trabalho em relação a adesão às precauções padrão.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em seis municípios do Paraná.

A população constituiu-se do total de dentistas que atuavam nas unidades de Atenção Básica à Saúde (UBS) dos municípios eleitos para a coleta dos dados desta pesquisa, totalizando 283 dentistas. Os critérios de elegibilidade foram: estar ativo na função de dentista e prestar assistência direta ao paciente. Foram excluídos os que se encontravam em licença, férias ou que ocupavam cargos administrativos, de chefia ou diretoria. Sendo assim os sujeitos do estudo totalizaram 224 dentistas.

Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2008, através de entrevista individual no local de trabalho.

Para analisar o clima de segurança organizacional em relação à adesão às PP entre estes trabalhadores utilizou-se a escala *Clima de Segurança*, traduzida e validada para o Brasil e adaptada para a população de dentistas, sendo esta uma escala de 17 itens com escore de cada item variando de um a cinco.^(7,9) Segundo esta escala, as respostas são graduadas expressando opiniões entre dois extremos: concordo totalmente, concordo, indeciso, discordo e discordo totalmente.

Os escores na escala Clima de Segurança foram classificados como alto para valores superiores a 4,5; intermediário para valores entre 3,5 a 4,49, e baixo para valores abaixo de 3,5.⁽⁷⁾

A construção do banco de dados foi realizada por meio de dupla digitação em planilhas do aplicativo *Excel*® for *Windows*® 2007. Os dados foram exportados para análise para o Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 15.0. Os

resultados foram apresentados por meio de estatística descritiva a partir da realização dos cálculos de média e desvio padrão.

O desenvolvimento do estudo seguiu as normas éticas brasileiras e internacionais para pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Dentre os 224 dentistas que atenderam aos critérios de inclusão e participaram do estudo, 143 (63,8) eram do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 49 anos. Em relação ao local de formação, houve maior porcentagem de profissionais formados na Universidade Estadual de Londrina (56,3%) e quanto à atuação profissional, a maioria tinha entre 11 e 20 anos (51,4%) de profissão, trabalhando na instituição há menos de dez anos (50,4%), com média de 40 horas de trabalho semanal.

Em relação aos itens avaliados nesta pesquisa, observam-se os escores médios e desvios-padrão de cada item da escala de clima de segurança. O escore total de 3,43 (DP=0,88) revela a baixa percepção dos dentistas a respeito do incentivo e apoio organizacional para adoção das PP, o que pode ser observado na tabela 1.

Observando-se cada um dos itens separadamente, identificou-se que nenhum apresentou escore elevado. Em nove itens foram obtidos escores intermediários (entre 3,5 e 4,49) e em oito, escores baixos com pontuação abaixo de 3,5.

Dentre os escores baixos apresentam-se os itens: 2 onde foi avaliado se a prevenção da exposição ocupacional ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) constitui prioridade da gerência (3,2 DP=1,1), 3 relacionado a oferta de treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea (2,7 DP=1,1), 4 onde verifica-se se na UBS são feitas improvisações quando se trata de proteger os funcionários de doenças infecciosas (3,3 DP=1,1), 8 que verifica se na UBS as práticas inseguras de trabalho são corrigidas pelos supervisores (3,2 DP=1,1), 10 que verifica se na UBS a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança (3,2 DP=1,1), 11 relacionado à existência de Comitê de Segurança (2,3 DP=1,1), 12 sobre o profissional se sentir a vontade para notificar violações

das normas de segurança (3,2 DP=1,1) e o 15 onde questiona-se a correção das práticas inseguras pelos colegas na UBS (3,4 DP=1,0).

Dentre os escores intermediários, apresentam-se os itens: 1 que verifica se na UBS funcionários, supervisores e gerentes agem em conjunto para garantir condições mais seguras de trabalho (3,8 DP=0,9), 5 sobre a disponibilidade de todos os equipamentos de proteção individual (3,9 DP=3,9), 6 que avalia se na UBS todas as medidas possíveis são tomadas para reduzir tarefas e procedimentos perigosos (3,5 DP=1,0), 7 referente ao profissional ter tido a oportunidade de ser treinado adequadamente no uso de equipamentos de proteção individual para proteção à exposição ao HIV (3,6 DP=1,3), 9 sobre a disponibilidade e acessibilidade de recipientes para descarte seguro (4,3 DP=0,7), 13 onde refere-se à preocupação do supervisor em relação a segurança no trabalho (3,7 DP=0,9), 14 que refere-se ao incentivo por parte das chefias para que os trabalhadores participem de palestras sobre biossegurança (3,6 DP=1,0), 16 onde refere-se a disponibilidade de equipamentos e materiais necessários para a proteção à exposição ao HIV (3,8, DP=1,0) e o 17 onde avalia se os trabalhadores são treinados a estarem alerta e a reconhecerem riscos potenciais à saúde no trabalho (3,5 DP=1,0).

Discussão

É preciso considerar que esse estudo foi desenvolvido no âmbito da Atenção Básica, sendo importante ressaltar que os dados obtidos limitam-se a avaliação do clima de segurança em relação à adoção das PP pelos dentistas e não teve como objetivo analisar a percepção do clima de segurança dos profissionais com cargos de chefia e tampouco se obteve dados referentes às ações realizadas nos serviços e às medidas preventivas quanto a exposição ocupacional.

Os dados evidenciados nesta investigação remetem preocupação, apontando uma carência de estrutura de apoio, suporte e incentivo por parte da gestão das UBS estudadas, onde a questão organizacional pode influenciar de maneira negativa a adesão dos dentistas às PP já que o clima de segu-

Tabela 1. Escores médios e respectivos desvios padrão dos itens que compõem a medida do clima de segurança, segundo os cirurgiões-dentistas

Itens da Escala Clima de Segurança	Escore médio	Desvio-padrão
1. Nesta Unidade Básica de Saúde (UBS), funcionários, supervisores e gerentes agem em conjunto para garantir condições mais seguras de trabalho.	3,8	0,9
2. A prevenção da exposição ocupacional ao HIV é prioridade da gerência nesta UBS.	3,2	1,1
3. Esta UBS oferece treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea.	2,7	1,1
4. Nesta UBS, não são feitas improvisações quando se trata de proteger os funcionários de doenças infecciosas.	3,3	1,1
5. Todos os equipamentos e materiais necessários para evitar meu contato com o HIV estão disponíveis e facilmente visíveis.	3,9	1,0
6. Nesta UBS, todas as medidas possíveis são tomadas para reduzir tarefas e procedimentos perigosos.	3,5	1,0
7. Eu tive a oportunidade de ser treinado adequadamente no uso de equipamentos de proteção individual para me proteger da exposição ao HIV.	3,6	1,3
8. Nesta UBS, práticas inseguras de trabalho são corrigidas pelos supervisores.	3,2	1,1
9. Os recipientes para descarte de objetos perfuro cortantes estão disponíveis e facilmente acessíveis na minha unidade de trabalho.	4,3	0,7
10. Nesta UBS, a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança.	3,2	1,1
11. Nesta UBS, existe um comitê de segurança.	2,3	1,0
12. Sinto-me à vontade para notificar violações das normas de segurança nesta UBS.	3,2	1,1
13. Meu supervisor preocupa-se com minha segurança no trabalho.	3,7	0,9
14. Na minha unidade, os chefes incentivam os funcionários a assistir a palestras sobre biossegurança.	3,6	1,0
15. Nesta UBS, práticas inseguras são corrigidas pelos colegas.	3,4	1,0
16. Minha unidade de trabalho possui todos os equipamentos e materiais necessários para eu me proteger da exposição ao HIV.	3,8	1,0
17. Os funcionários são ensinados a estar alerta e a reconhecer riscos potenciais à saúde no trabalho.	3,5	1,0

Legenda: n=224

rança organizacional impacta as práticas de gestão na segurança do trabalhador, mostrando que a percepção do profissional pode ser ou não valorosa na organização.^(1,2)

Verificou-se que algumas ações relevantes na prevenção de acidentes ocupacionais como o envolvimento da gerência, treinamento dos trabalhadores, existência de um comitê de segurança, vigilância, entre outras ações são extremamente importantes para o cuidado à saúde do trabalhador, sendo que neste estudo a percepção dos dentistas em relação a estas situações não foi satisfatória.

A literatura nos mostra que o reconhecimento da importância do processo de aprendizagem e suas implicações no contexto do ambiente de trabalho refletem a forma com que o trabalhador exerce suas atividades. O treinamento como mecanismo de aprendizagem contribui para que os profissionais desempenhem suas atividades com segurança, dinamismo e de forma individualizada, acreditando que o mesmo contribui de maneira positiva para a organização e para as pessoas.⁽¹⁰⁾

Um dos fatores determinantes que visam criar e manter positivo ou favorável o clima de segurança dentro das organizações são as políticas e programas de segurança.⁽¹¹⁾ O emprego desta ferramenta é importante porque representa ações evidentes que visam gerir e reforçar a segurança no local de trabalho.

O *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC) inclui nas suas recomendações a questão da responsabilidade administrativa em relação à segurança ocupacional nas instituições, desde a obrigatoriedade da existência de um comitê de segurança com programa de educação e treinamento, imunização, prevenção de exposições, até a disponibilidade de recursos e feedback sobre o desempenho na adoção de medidas de segurança.⁽¹²⁾

Sabe-se da influência dos fatores organizacionais em relação à adoção às PP, pois ações consolidadas através dos comitês de segurança podem agir de maneira a favorecer a adoção dessas medidas pelos trabalhadores.⁽¹³⁾ Para tanto, estes comitês representados por seus gestores devem se fazer perceptíveis mudando as práticas dos trabalhadores de maneira

efetiva. A atuação do gestor neste processo é um fator muito importante para o profissional, pois pode diminuir ações inadequadas e aumentar a segurança do trabalhador.⁽¹⁴⁾

É importante que se mantenha um clima agradável de trabalho, com abertura a diálogos, troca de experiências através de treinamentos e a participação dos gestores. Um ambiente com punições presentes pode afastar o trabalhador da presença da chefia, causando mal estar e aumentando os riscos no trabalho.⁽¹⁵⁾

Assim, diante do papel da instituição no que diz respeito ao clima de segurança, é necessário que os administradores voltem seus olhares para esta questão, instituindo programas de segurança, incluindo melhoria nas relações empregado-empregador, prevenção de acidentes de trabalho com consequente diminuição de custos com indenização, queda no absenteísmo e melhoria da qualidade de vida no trabalho.^(2,3,7,16)

Nas instituições com um forte clima de segurança, os trabalhadores sofrem menos acidentes não somente em virtude dos programas de segurança implantados, mas também porque a própria existência desses programas demonstra para os funcionários o compromisso da administração para com a segurança deles.^(4,11,16) Se houver evidência de que a organização tem preocupação em relação à aderência às práticas de trabalho seguro, então os trabalhadores serão mais propensos a aderir-las.⁽¹⁶⁾

O clima de segurança nas organizações pode afetar fortemente o comportamento de segurança do trabalhador.⁽¹⁴⁾ Quando o clima de segurança apresenta-se deficiente, o processo de trabalho pode se apresentar de forma vulnerável, colocando em risco a saúde dos trabalhadores.

Profissionais com alta percepção sobre a segurança nas instituições, têm a adoção de práticas de trabalho seguro significativamente influenciadas, podendo variar entre o uso de barreira, dispositivos de proteção, uso correto e consistente de dispositivos de segurança de agulha, adesão às recomendações de vacinação o que consequentemente diminui as taxas de acidentes de trabalho.⁽⁴⁾

É necessário que se passe a analisar essas dimensões de maneira mais ampliada e integrada, pois é comum profissionais sem conhecimento sobre os reais riscos da transmissão ocupacional desvalorizando a adoção das medidas de segurança.^(4,7)

O investimento em Programas de Gestão de Controle de Infecção mais abrangentes que englobem estratégias preventivas em relação aos fatores organizacionais, bem como protocolos que deem apoio e suporte nas questões referentes à biossegurança se faz necessário, considerando que o clima de segurança pode ser definido, como a medida temporal do estado da cultura de segurança da instituição e pode ser medido pelas percepções individuais sobre as atitudes da organização quanto à cultura de segurança.⁽¹⁴⁾

Neste cenário os enfermeiros têm um papel relevante, já que a maioria das UBS é gerenciada por este profissional que deve voltar suas ações para a questão do clima de segurança no trabalho, abarcando dessa forma a sua função de gestor do serviço juntamente com os profissionais da odontologia.

Conclusão

Neste estudo, foi diagnosticado um clima de segurança insatisfatório, onde a percepção do trabalhador sobre a segurança de seu ambiente de trabalho é deficiente, evidenciando ações gerenciais de apoio à segurança fragilizadas, falta de um programa de treinamento em saúde ocupacional e deficiência do feedback para favorecer a adoção de práticas seguras, evidenciando a necessidade de ações organizacionais através da gestão do comitê de segurança organizacional.

Colaborações

Ribeiro PHV e Gir E declaram que contribuíram com a concepção e planejamento do projeto, revisão crítica relevante do conteúdo interpretação e discussão dos dados e aprovação final da versão a ser publicada. Brevielli MM; Tipple AFV e Ribeiro RP participaram da revisão crítica do conteúdo, interpretação e discussão dos dados do manuscrito.



Referências

1. Zavareze TE, Cruz RM. Measure instruments of safety climate at work: A literature review. *Arq Bras Psicol.* 2010;62(2):65-77.
2. Flin R, Burns C, Mearns K, Yule S, Robertson E M. Measuring safety climate in health care. *Qual Saf Health Care* 2006;15:109-115.
3. Smith GS, Huang YH, Ho M, Chen PY. The relationship between safety climate and injury rates across industries: the need to adjust for injury hazards. *Accid Anal Prev.* 2006;38(3):556-62.
4. Gershon RR, Karkashian CD, Groch JW, Murphy LR, Escamilla-Cejudo A, Flanagan PA, et al. Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. *Am J Infect Control.* 2000;28(3):211- 21.
5. Malaguti-Toffano SE, Santos CB, Canini SR, Galvão MT, Brevidelli MM, Gir E. Adherence to standard precautions by nursing professionals in a university hospital. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(3): 401-407.
6. Garcia LP, Blank VLG. Management of occupational exposures to potentially infectious materials in dentistry. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(2):279-86.
7. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Psychosocial and organizational factors relating to adherence to standard precautions. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(6): 907-16.
8. Ishihama K, Iida S, Koizumi H, Wada T, Adachi T, Isomua-Tanaka E, Yamanishi T, Enomoto A, Kogo M. High incidence of blood exposure due to imperceptible contaminated splatters during oral surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66(4):704-10.
9. Ribeiro PH. Adaptação e validação de um instrumento para verificação de fatores associados à adesão às precauções padrão entre cirurgiões dentistas que atuam na rede básica de saúde. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2011. 148p. Disponível: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-18072011-132537/pt-br.php>> Acesso: 20 fev 2013.
10. Castro LC, Takahashi RT. Perception of nurses on the learning evaluation process in training programs in a São Paulo hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):305-11.
11. DeJoy DM, Schaffer BS, Wilson MG, Vandenberg RJ, Butts MM. Creating safer workplaces: assessing the determinants and role of safety climate. *J Safety Res.* 2004;35(1):81-90.
12. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 2007.
13. Gershon RR, Karkashian C, Vlahov D, Grimes M, Spannhake E. Correlates of infection control practices in dentistry. *Am J Infect Control.* 1998;26(1):29-34.
14. Rigobello MC, Carvalho REL, Cassiani SH, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5): 728-735.
15. Hahn SE, Murphy LR. A short scale for measuring safety climate. *Saf Sci.* 2008;46(7): 1047-66.
16. Gershon RR, Stone PW, Zeltser M, Faucett J, MacDavitt K, Chou SS. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Ind Health.* 2007;45(5).