

Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas



Perception of nursing regarding patient safety climate in public and private institutions

Percepción de la enfermería frente al clima de seguridad del paciente en instituciones públicas y privadas

Renata Cristina Gasparino^a
Bruna Mantovani Bagne^b
Luana Sales Gastaldo^c
Ariane Polidoro Dini^a

Como citar este artigo:

Gasparino RC, Bagne BM, Gastaldo LS, Dini AP. Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições pública e privada. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(3):e68240. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68240>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68240>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção da equipe de enfermagem frente ao clima de segurança que permeia a assistência entre profissionais de instituições públicas e privadas.

Método: Estudo quantitativo, transversal, desenvolvido com 235 profissionais de enfermagem de um hospital privado e um público, da região de Campinas, entre outubro de 2014 e outubro de 2015. Para a coleta foi utilizado o Questionário Atitudes de Segurança – Short Form. Na análise, foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais, com realização do teste de Mann Whitney, para comparar as instituições.

Resultados: A instituição privada apresentou médias superiores às da pública, com diferenças significantes nos domínios clima de segurança ($p=0,00$), gestão da unidade ($p<0,0001$), gestão do hospital ($p<0,0001$), condições de trabalho ($p<0,0001$) e trabalho em equipe ($p=0,00$).

Conclusão: Apesar da instituição privada ter demonstrado melhor desempenho, o clima de segurança percebido pelos profissionais foi considerado insatisfatório em ambas as instituições.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Enfermagem. Hospitais públicos. Hospitais privados.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception of nursing staff regarding the safety climate among healthcare professionals from public and private institutions.

Method: This is a cross-sectional, quantitative study conducted with 235 nursing professionals from a private hospital and a public hospital in Campinas, between October 2014 and October 2015. The Safety Attitudes Questionnaire – Short Form was used to collect data. Descriptive and inferential statistics were used for analysis, and the Mann-Whitney test was used to compare the institutions.

Results: The private institution had higher averages than the public institution, and significant differences in the areas of safety climate ($p=0,00$), unit management ($p<0,0001$), hospital management ($p<0,0001$), working conditions ($p<0,0001$), and teamwork ($p=0,00$).

Conclusion: Although the private institution performed better, the professionals perceived the safety climate as unsatisfactory in both institutions.

Keywords: Patient safety. Nursing. Public hospitals. Private hospitals.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción del equipo de enfermería sobre el clima de seguridad que permea la asistencia entre los profesionales de instituciones públicas y privadas.

Método: Estudio cuantitativo, transversal, desarrollado con 235 profesionales de enfermería de un hospital privado y uno público en la región de Campinas entre octubre de 2014 y octubre de 2015. Para la recolección se utilizó el Cuestionario Actitudes de Seguridad – Short Form. En el análisis, se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales, con realización de la prueba de Mann Whitney para comparar las instituciones.

Resultados: La institución privada presentó promedios superiores a los de la pública, con diferencias significativas en las áreas de seguridad ($p=0,00$), gestión de la unidad ($p<0,0001$), gestión del hospital ($p<0,0001$), condiciones de trabajo ($p<0,0001$) y trabajo en equipo ($p=0,00$).

Conclusión: Aunque la institución privada mostró un mejor desempeño, el clima de seguridad percibido por los profesionales fue considerado insatisfactorio en ambas instituciones.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Enfermería. Hospitales públicos. Hospitales privados.

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

^b Hospital Universitário de Jundiaí. Jundiaí, São Paulo, Brasil.

^c Unimed Jundiaí Cooperativa. Jundiaí, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança relacionada à assistência à saúde tornou-se um tema prioritário nas últimas décadas⁽¹⁾, pois apesar do cuidado trazer inegáveis benefícios aos pacientes, não está isento de causar danos indesejáveis e, por isso, a segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde, até um mínimo aceitável⁽²⁾.

No Brasil, o destaque para o tema ocorreu em 2013 com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, que reconhece que a qualidade da assistência só é alcançada quando a segurança torna-se um princípio fundamental a ser gerenciado pelas instituições⁽³⁾.

Na prática assistencial, a cultura de segurança resulta de um complexo sistema que necessita de políticas, programas e apoio dos gestores aos profissionais que estão diretamente envolvidos com os pacientes, para que tenham condições de desenvolver uma assistência segura em todas as etapas do processo. Instituições que possuem a cultura de segurança bem estabelecida, reduzem os riscos de iatrogenias relacionadas ao processo terapêutico⁽⁴⁾.

O clima de segurança, compreendido como a parte mensurável da cultura de segurança, reflete a percepção dos profissionais sobre as questões de segurança do seu local de trabalho⁽⁵⁾. Embora o clima de segurança tenha sido foco de diversos estudos, observa-se que a maioria dos artigos publicados sobre segurança do paciente enfatiza mais especificamente a implementação de protocolos voltados para a assistência segura; a ocorrência e notificação de eventos adversos e a necessidade da implementação da cultura não punitiva frente à ocorrência de eventos⁽⁶⁾.

A utilização de escalas validadas na avaliação da percepção do clima de segurança é uma medida subjetiva, porém fundamental para estimar os efeitos de intervenções gerenciais como treinamentos ou medidas de minimização do estresse dos profissionais^(4,7). Estudos realizados em diferentes estados brasileiros, utilizando instrumentos validados, apontaram a fragilidade encontrada na avaliação da percepção do clima de segurança pela equipe de enfermagem⁽⁸⁻¹⁰⁾. Na revisão de artigos sobre o tema, observa-se a avaliação do clima de segurança em hospitais públicos⁽³⁾, em hospital privado⁽¹¹⁾ e também em hospitais público e privado⁽¹²⁾, sem correlacionar, no entanto, os resultados dessas instituições. Diante disso, surgiu a seguinte indagação: existem diferenças significantes na percepção dos profissionais de instituições públicas e privadas, quanto ao clima de segurança?

Considerando a escassez de estudos que comparem a percepção do clima de segurança pela equipe de en-

fermagem entre instituições públicas e privadas e que a avaliação do clima de segurança poderá fornecer indicadores que, direta ou indiretamente, afetam a segurança do paciente e dessa forma, poderão auxiliar os gestores na tomada de decisão relacionadas à melhoria da qualidade da assistência, o objetivo do presente estudo foi: avaliar a percepção da equipe de enfermagem frente ao clima de segurança que permeia a assistência entre profissionais de instituições pública e privada.

■ MÉTODO

Estudo transversal, quantitativo, com amostra de conveniência constituída por 235 profissionais de enfermagem, desenvolvido em dois hospitais do interior de São Paulo – Brasil, sendo um privado (A), de médio porte que atende pacientes provenientes da saúde suplementar e possui aproximadamente 120 profissionais de enfermagem e o outro público (B), também de médio porte que atende prioritariamente pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), é referência para oito municípios da região e para o atendimento materno infantil e possui aproximadamente 220 profissionais de enfermagem.

Para o cálculo da amostra, sobre o total de profissionais de enfermagem de cada instituição, foi considerado um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, que resultou numa amostra mínima de 233 profissionais. Para composição da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem; prestar assistência direta aos pacientes e estar presente no período da coleta, ou seja, não estar de férias ou licença. Como exclusão foram considerados os profissionais que ocupavam cargos administrativos.

Os dados foram coletados no período entre outubro de 2014 e outubro de 2015. Para a coleta de dados, todos os profissionais de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão foram abordados e receberam uma ficha para caracterização pessoal e profissional e o Questionário Atitudes de Segurança – *Short Form* (SAQ). A ficha de caracterização pessoal e profissional foi elaborada pelas pesquisadoras e abordou características pessoais (idade, sexo, estado civil) e profissionais (função na instituição, formação profissional e existência de outro vínculo empregatício) dos participantes.

O SAQ foi adaptado e validado para a cultura brasileira e tem por objetivo avaliar as percepções dos profissionais em relação às questões de segurança do paciente. É um instrumento auto aplicável, cujos itens encontram-se agrupados em oito domínios: Clima de Trabalho em Equipe (itens 1 a 6) que reflete a qualidade do relacionamento e

a colaboração entre os membros de uma equipe; Clima de Segurança (itens 7 a 13) que considera a percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para segurança do paciente; Satisfação no Trabalho (itens 15 a 19) que demonstra a visão positiva do local de trabalho; Percepção do Estresse (itens 20 a 23) que esclarece o reconhecimento de quanto os fatores estressores podem influenciar na execução do trabalho; Percepção da Gestão da Unidade (itens 24 a 29) e Percepção da Gestão do Hospital (itens 14, 24 a 28) que possuem o intuito de avaliar a aprovação das ações da administração da unidade e da instituição como um todo; Condições de Trabalho (itens 30 a 32) que demonstra a percepção da qualidade do ambiente de trabalho e Comportamento Seguro (itens 33 a 36) que contempla a necessidade de uma comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde⁽¹³⁾.

As respostas são avaliadas por uma escala tipo Likert com cinco pontos: A – discordo totalmente (zero ponto), B – discordo parcialmente (25 pontos), C – neutro (50 pontos), D – concordo parcialmente (75 pontos), E – concordo totalmente (100 pontos) e X – não se aplica, ou seja, quanto maior a pontuação, melhor a percepção do profissional com relação às atitudes de segurança na assistência ao paciente. O escore de cada domínio é obtido pela soma das pontuações dividido pelo número de questões respondidas, excluindo-se aquelas com resposta “não se aplica”, após a recodificação dos itens 2, 11 e 36 que são mensurados de forma inversa. Valores acima de 75 são considerados satisfatórios para a segurança do paciente⁽¹³⁾.

O recrutamento de profissionais de cada uma das duas instituições foi realizado por meio das escalas de trabalho, disponibilizadas pelas gerências de enfermagem, no período entre novembro de 2014 e janeiro de 2015. Os participantes foram abordados de forma individual, nas unidades em que desenvolviam suas atividades profissionais. Foram explicados os objetivos da pesquisa e aqueles que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a assinatura do termo, receberam um envelope contendo a ficha para caracterização da amostra e o SAQ. A critério dos profissionais, a devolução dos envelopes foi feita pessoalmente às pesquisadoras ou então, os envelopes foram lacrados para assegurar sua confidencialidade e deixados com a supervisão imediata aos cuidados das pesquisadoras.

Os dados foram tabulados no programa Excel – Windows/XP® e analisados por um profissional especializado por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Para descrever o perfil da amostra, segundo as diversas variáveis em estudo, foram consideradas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas

e medidas de posição e dispersão das variáveis contínuas (média e desvio padrão).

Para as comparações envolvendo as variáveis qualitativas com duas categorias e os escores dos domínios do SAQ foi aplicado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney ou teste t de Student não pareado, de acordo com a distribuição dos dados. Já para as comparações envolvendo as variáveis qualitativas com mais de duas categorias e os escores dos domínios do SAQ foi aplicado o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis ou o teste Anova, também de acordo com a distribuição dos dados. As correlações entre os escores dos domínios do SAQ e as variáveis quantitativas foram avaliadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman.

A análise da consistência interna foi aferida por meio do coeficiente alfa de Cronbach, no qual se considerou como limite inferior aceitável o valor de 0,60⁽¹⁴⁾. Para os testes estatísticos foi considerado o nível de significância de 5%, isto é, p-valor <0,05.

Os dados foram coletados somente após autorização dos responsáveis das instituições e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 609.396/2014) e seguiu todas as normas nacionais e internacionais estabelecidas para pesquisas com seres humanos.

■ RESULTADOS

Com uma taxa de retorno de 54,9%, a amostra foi composta por 235 profissionais (90 da instituição A e 145 da instituição B), com idade média de 32,8 anos ($dp \pm 8,3$) e 208 (88,5%) eram do sexo feminino, 130 (55,3%) exerciam a função de auxiliar de enfermagem, 174 (74,7%) não possuíam outro vínculo empregatício e 129 (54,9%) trabalhavam no período diurno. Quanto às variáveis: estado civil e formação profissional, maiores frequências foram encontradas entre os casados 112 (47,7%) e técnicos de enfermagem 109 (46,4%), respectivamente. A média de pacientes atendidos por profissional foi de 8,7 ($dp \pm 11,6$).

As médias e desvio padrão dos domínios do SAQ, bem como a comparação entre as instituições e o alfa de Cronbach estão representados na Tabela 1.

Na comparação das variáveis função na instituição e formação profissional com os domínios do SAQ, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes no que se refere à percepção do clima de segurança entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Ao utilizar ao coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a relação entre a idade e os domínios do SAQ, foram encontradas correlações positivas e significantes com os domínios “Estresse” ($p=0,0003$), “Percepção da

Tabela 1 – Média e desvio padrão dos domínios do Questionário Atitudes de Segurança, comparação dos domínios entre as instituições e alfa de Cronbach. São Paulo – Brasil. 2015

Variável	Instituição	n	Média	DP*	p-valor**	α de Cronbach
Percepção do estresse	A	84	58,6	27,2	0,05	0,76
	B	138	65,4	26,4		
Clima de segurança	A	89	74,2	16,4	0,00	0,68
	B	143	68,1	17,6		
Gestão da unidade	A	88	71,9	18,6	< 0,0001	0,74
	B	139	56,0	21,4		
Gestão do hospital	A	89	74,6	17,2	< 0,0001	0,72
	B	139	58,8	20,4		
Condições trabalho	A	81	75,3	19,8	< 0,0001	0,72
	B	135	59,5	28,6		
Trabalho em equipe	A	90	76,6	16,4	0,00	0,67
	B	145	70,1	17,1		
Comportamento seguro	A	87	77,9	21,3	0,31	0,74
	B	144	74,7	22,5		
Satisfação trabalho	A	90	80,9	13,6	0,43	0,69
	B	144	80,8	17,7		

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

* Desvio-padrão. ** p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney.

gestão do hospital" ($p=0,0072$) e "Condições de trabalho" ($p=0,0155$). Foi encontrada correlação negativa e significativa entre o número de pacientes assistidos por plantão e o domínio "Percepção da gestão da unidade" ($p=0,0143$).

Na tabela 2, estão destacados os itens de cada domínio com média inferior a 75.

■ DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesse estudo indicam a existência de uma grande fragilidade nos aspectos relacionados ao clima de segurança do paciente. Na instituição privada, médias superiores às preconizadas para um clima seguro foram alcançadas em apenas quatro dos oito domínios do instrumento "Trabalho em equipe", "Satisfação no trabalho", "Condições de trabalho" e "Comportamento seguro". Na instituição pública, a situação foi ainda mais preocupante ao se constatar que somente o domínio "Satisfação no trabalho" alcançou média aceitável para um clima seguro.

O fato da instituição privada ter alcançado escores superiores à pública nos domínios "Clima de segurança", "Gestão da unidade", "Gestão do hospital", "Condições de

trabalho" e "Trabalho em equipe", o que reflete um clima mais seguro ao paciente, pode ser justificado pela busca da qualidade para se manter num mercado competitivo que preza pelo atendimento de excelência. A otimização de recursos, o cuidado humanizado, além da garantia da melhoria dos serviços oferecidos podem ser ações que potencializem o clima de segurança⁽¹⁵⁾.

Na instituição pública, o fato da maioria dos domínios não ter alcançado escore aceitável no SAQ, indica certa discordância dos participantes com o modelo de gestão e com as condições do ambiente de trabalho, porém, apesar disso, os profissionais se consideram satisfeitos. Destaca-se que profissionais que gostam do que fazem possuem um fator de proteção para o estresse e, mesmo diante de condições de trabalho que não sejam plenamente adequadas, mantêm-se satisfeitos, pois consideram um desafio o desempenho das suas atividades profissionais⁽¹⁶⁾.

Outros estudos realizados em hospitais e em unidades básicas de saúde também apresentaram resultados semelhantes aos da presente pesquisa^(4,17-19), com baixos escores nos domínios do SAQ, o que reflete a percepção dos profissionais quanto às fragilidades do clima de segurança

Tabela 2 – Média e desvio padrão dos itens dos domínios do Questionário Atitudes de Segurança com média inferior a considerada satisfatória. São Paulo – Brasil. 2015

Domínio	Itens	Média	DP*
Trabalho em equipe	Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente	50,8	34,9
	Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada	65,8	31,2
Clima de segurança	Nesta área, é difícil discutir sobre erros	47,5	34,3
	A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros	65,2	32,7
	Eu recebo retorno apropriado sobre o meu desempenho	65,4	33,0
Satisfação	Erros são tratados de maneira apropriada nesta área	73,5	29,9
	O moral nesta área é alto	59,5	34,4
Percepção do estresse	Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis	56,8	37,3
	O cansaço prejudica o meu desempenho durante situações de emergência (ex: reanimação cardiopulmonar, convulsões)	58,2	35,5
	Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado	64,9	35,5
	Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado	69,3	33,0
Gestão da unidade	A administração apoia meus esforços diários	54,6	32,6
	Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes	55,1	38,6
	A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente	63,3	34,6
	Profissionais problemáticos são tratados de maneira construtiva por nossa administração	64,6	31,5
	A administração está fazendo um bom trabalho	65,8	29,5
	Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar o meu trabalho	68,6	30,5
Gestão do hospital	A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente	50,6	35,1
	Profissionais problemáticos são tratados de maneira construtiva por nossa administração	60,0	31,7
	A administração apoia meus esforços diários	60,4	31,7
	Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar o meu trabalho	71,5	29,3
	A administração está fazendo um bom trabalho	72,2	29,7
Condições de trabalho	Minhas sugestões sobre segurança do paciente seriam postas em ação se eu as expressasse à administração	73,2	32,2
	Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados	61,1	33,5
	Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe	64,9	35,1
	Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim	70,7	31,5
Comportamento seguro	Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns	46,0	34,4
	Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área	73,8	28,5
	Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área	74,4	26,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

* DP = desvio-padrão

na assistência ao paciente. O tema, embora de repercussão fundamental, ainda é pouco explorado, sendo que a priorização no desenvolvimento e apoio contínuo da cultura de segurança deve ser realizada por parte dos gestores das instituições⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

A ausência de diferenças significantes entre a percepção do clima de segurança e a categoria profissional, pode ser atribuída ao fato do enfermeiro possuir uma formação mais qualificada e, por isso, o dever de articular, integrar e coordenar a equipe, com vistas a organizar o trabalho, favorecer a qualidade da assistência e minimizar os riscos⁽¹⁹⁻²⁰⁾ e, por isso, possuir uma visão mais crítica dos processos.

A inserção e a tentativa de unificar os conteúdos sobre segurança do paciente ainda são recentes nas escolas brasileiras, tanto as de nível técnico, quanto de nível superior, e para isso, faz-se necessária uma revisão dos currículos, para se contemplar uma abordagem interdisciplinar para o desenvolvimento do tema Segurança⁽²⁰⁾. Com a inserção desse tema nos currículos, acredita-se que a cultura de segurança será mais sólida nas instituições, bem como a percepção da mesma, avaliada por meio do clima de segurança.

A articulação de instituições diretas e indiretamente ligadas à saúde e educação de profissionais em saúde se faz necessária para fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade. Diante disso, enfatiza-se a importância do engajamento das instituições de saúde, ensino e pesquisa, na rede.

A correlação positiva e significativa entre a idade e o domínio "Estresse" diverge dos resultados encontrados por outros pesquisadores que afirmam que quanto maior o tempo de experiência, menores são as chances dos profissionais apresentarem estresse, pois desenvolvem o controle como estratégia de *coping*⁽¹⁶⁾. Pessoas mais velhas tendem a avaliar os problemas como menos estressantes, porque se consideram menos responsáveis por eles. Apesar dos problemas e das perdas relacionadas à idade, como parte do desenvolvimento humano, aprendem a diferenciar situações que podem ou não ser controladas, o que promove a saúde mental dos mais velhos⁽²¹⁾. Esta divergência pode ser justificada pelo fato da amostra estudada ser de adultos jovens que ainda não atingiram plena maturidade profissional e, ainda se julgam responsáveis por todos os problemas sem diferenciar com clareza as situações que podem ou não ser controladas unicamente por eles próprios.

Por outro lado, a percepção positiva dos mais velhos com relação aos domínios "Gestão do hospital" e "Condições de trabalho" pode estar associada ao sentimento de auto eficácia, adquirido por meio da experiência,

que envolve a habilidade de fazer escolhas, planos, dar seguimento apropriado a uma ação e motivar e regular sua execução⁽²¹⁾.

A correlação negativa e significativa entre o número de pacientes assistidos por plantão e o domínio "Percepção da gestão da unidade" pode ser atribuída à sobrecarga de trabalho, ocasionada pelo número e/ou qualificação insuficientes dos profissionais. O aumento do número de pacientes por profissional aumenta a incidência de eventos que têm impacto negativo na assistência ao paciente. Os gestores vivenciam diariamente um paradoxo entre a falta de recursos que os obrigam a adaptar e improvisar e a necessidade urgente de se ter um número suficiente de profissionais a fim de consolidar a cultura de segurança dentro das instituições⁽²²⁻²³⁾.

O inadequado dimensionamento de pessoal para a execução das atividades assistenciais ocasiona sobrecarga de trabalho e estudiosos demonstram que em unidades onde a alocação do pessoal de enfermagem mostra-se inadequada, a ocorrência de eventos adversos e/ou incidentes é maior⁽²²⁾. Outros autores sugerem que para se construir organizações seguras, também são necessárias reestruturações nas características do ambiente de trabalho e na qualificação dos profissionais⁽¹⁹⁾. A quantidade de profissionais de enfermagem e a qualidade da formação dos mesmos, interfere diretamente na segurança e na qualidade da assistência prestada ao paciente⁽²⁴⁾.

Os itens apresentados na tabela dois, que demonstram as percepções consideradas insatisfatórias pela equipe, constituem excelentes oportunidades para que os profissionais que ocupam cargos de gestão atuem na melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente. Acredita-se que alguns itens devem ser destacados como a falta de reconhecimento por parte da gestão, o fato dos profissionais ainda não se sentirem à vontade para discutir abertamente os problemas vinculados ao cuidado prestado ao paciente, a dificuldade encontrada para se discutir sobre os erros e o reconhecimento de que a sobrecarga de trabalho e falhas na comunicação comprometem o desempenho do trabalho que pode contribuir para o comprometimento da qualidade da assistência e da segurança do paciente.

Apesar deste estudo não ter analisado o motivo pelo qual os participantes não se sentem à vontade para discutir os erros, outros pesquisadores apontam que esse fato é consequência do medo dos colaboradores com relação às medidas punitivas que a notificação de um evento pode ocasionar. Abertura e transparência na notificação dos eventos e a existência de um ambiente não punitivo e apoiador é fundamental para o aprendizado organizacio-

nal^(19,25). É fundamental o entendimento de todos que a detecção e análise desses eventos embasa a tomada de decisão e o planejamento da segurança do paciente⁽²⁵⁾, bem como a investigação de eventos deve estar pautada nas falhas dos processos e não nas falhas humanas individuais⁽²⁾.

Outro ponto a ser destacado como fundamental para assegurar a segurança do paciente é a comunicação. É mister afirmar que, para receber assistência ininterrupta por 24 horas, o paciente é assistido por diferentes profissionais em diferentes procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, o que torna fundamental que a comunicação seja eficaz para permitir o adequado entendimento da mensagem entre os envolvidos no processo^(4,22,25), o que inclui também a comunicação dos eventos relacionados ao paciente.

Estratégias de gestão participativa, promoção do trabalho em equipe, melhoria da qualidade da comunicação entre profissionais, programas de educação continuada com prioridade na segurança do paciente e tratamento de erros com abordagem sistêmica não punitiva⁽⁴⁾ caracterizam intervenções indispensáveis para responder às baixas pontuações atribuídas pelos participantes deste estudo e que contribuiriam para a garantia de melhores resultados relacionados com a qualidade da assistência e, consequentemente, com a segurança do paciente.

■ CONCLUSÕES

A percepção dos profissionais de enfermagem frente ao clima de segurança foi considerada satisfatória somente no domínio "Satisfação no trabalho", no hospital público. No hospital privado, os profissionais consideraram satisfatório quatro dos oito domínios do instrumento: "Trabalho em equipe", "Satisfação no trabalho", "Condições de trabalho" e "Comportamento seguro". A instituição privada apresentou escores superiores na maioria dos domínios do SAQ, em relação à instituição pública, indicando melhor clima de segurança.

No que se refere à assistência, a utilização de instrumentos que avaliam o clima de segurança do paciente favorece o fortalecimento de uma cultura de segurança na instituição, tornando os colaboradores mais receptivos às estratégias de melhoria da qualidade da assistência, além de fornecer subsídios para que as gerências tenham capital político para poder desenvolver estratégias que promovam a segurança do paciente nas instituições.

Com relação ao ensino, recomenda-se que a inclusão de disciplinas e/ou conteúdos voltados à segurança do paciente seja priorizada na formação dos profissionais de enfermagem, com o intuito de aprimorar a qualidade da assistência.

O estudo foi realizado em apenas um hospital público e um hospital privado, por isso, novas pesquisas devem ser conduzidas para verificar se esses achados se repetem entre outras instituições públicas e privadas. Também não foi identificado nesta pesquisa, como uma instituição privada, mesmo não acreditada, alcança desempenho superior no clima de segurança quando comparada a uma instituição pública, apontando a importância de estudos com este escopo.

Destaca-se a relevância de estudos que envolvam o tema clima de segurança, ao considerar que a maioria dos itens avaliados pelos domínios do SAQ não pressupõe grandes investimentos financeiros, mas mudanças de comportamento da equipe gerencial e assistencial. Vislumbra-se potencialidades de maximizar a segurança do paciente e, consequentemente, garantir melhoria na qualidade assistencial ao desvendar fragilidades nas atitudes de segurança dos profissionais e, assim fundamentar e inovar a gestão de recursos humanos em enfermagem.

■ REFERÊNCIAS

1. Rigobello MC, Carvalho RE, Cassiani SH, Galon T, Capuchos HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2012 [cited 2016 July 26];25(5):728-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-1002012000500013&script=sci_arttext&tlng=en.
2. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2016 jul 26]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
3. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017 [cited 2017 Apr 05];25:e2849. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2849.pdf>.
4. Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, Marinho MM. Professional attitudes toward patient safety culture in a bone marrow transplant unit. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(1):e55716. 2014 [cited 2016 Aug 16] Available from: http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n1/en_0102-6933-rngen-37-1-1983-144720160155716.pdf.
5. Sexton J, Helmreich R, Neilands T, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res.* 2006;6:44.
6. Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra FS, Resck ZMR. Nursing care and the focus on patient safety in the Brazilian scenario. *Saúde Debate* 2016;40(111):292-301.
7. Farag A, Tullai-McGuinness S, Anthony MK, Burant C. Do leadership style, unit climate, and safety climate contribute to safe medication practices? *J Nurs Adm.* 2017;47(1):8-15.
8. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2015;23(6):1041-8.

9. Silva NDM, Barbosa AP, Padilha KG, Malik AM. Segurança do paciente na cultura organizacional: percepção das lideranças de instituições hospitalares de diferentes naturezas administrativas. *Rev Esc Enferm USP* 2016;50(3):490-7.
10. Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(Esp):123-30.
11. Barbosa MH, Floriano DR, Oliveira KF, Nascimento KG, Ferreira LA. Patient safety climate at a private hospital. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(3):e1460015.
12. Toso GL, Golle L, Magnano TSBS, Herr GEG, Loro MM, Aozane F, et al. Patient safety culture in hospitals within the nursing perspective. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e58662.
13. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 for Brazil. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2012;20(3):575-82.
14. Hair Jr JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise multivariada de dados*. Adonai S. Sant'Anna, tradutor. 6. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
15. Manzo BF, Brito MJ, Correa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professional. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 [cited 2016 Jul 26];46(2):388-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017.
16. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa AL, Padilha KG. Stress, coping and burn-out among intensive care unit nursing staff: associated factor. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 [cited 2016 Jul 26];49(n.spe):58-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/en_1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf.
17. Marinho MM, Rudünz V, Barbosa SF. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto Contexto Enferm*. 2014 [cited 2016 July 26];23(3):581-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/0104-0707-tce-23-03-00581.pdf>.
18. Nazario KC, Gasparino RC. Atitudes dos profissionais de enfermagem a respeito da segurança relacionada à assistência. *REFACS*. 2016;4(2):119-27.
19. Kirwan M, Matthews A, Scott PA. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(2):253-63.
20. Bohomol E, Freitas MA, Cunha IC. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface: Comunic Saúde Educ*. 2016;20(58):727-41.
21. Fontes AP, Neri AL, Yassuda MS. Enfrentamento de estresse no trabalho: relações entre idade, experiência, autoeficácia e agência. *Psicol Ciênc Prof*. 2010 [citado 2016 jul 26];30(3):620-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n3/v30n3a13.pdf>.
22. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro AC, Gallotti RM, et al. Nursing allocation and adverse events/incidents in intensive care unit]. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 [cited 2016 July 26];46(n.spe):71-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700011&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
23. Oliveira RM, Leitão IM, Aguiar LL, Oliveira AC, Gazos DM, Silva LM, et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(1):104-13.
24. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 527, de 03 de novembro de 2016. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2016 nov 11;153(217 Seção 1):125-6.
25. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AE, Brito MF, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):277-83.

■ **Autor correspondente:**

Renata Cristina Gasparino
E-mail: grenata@unicamp.br

Recebido: 26.09.2016
Aprovado: 08.05.2017