

Clima de segurança em terapia intensiva para adultos: foco nos profissionais de enfermagem*

Clima de seguridad en terapia intensiva para adultos: foco en los profesionales de enfermería

Climate of safety in intensive therapy for adults: focus on nursing professionals

* Artigo extraído da dissertação intitulada: "Clima de segurança, carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva". Universidade Estadual de Maringá, 2015.

Cómo citar: PENDIENTE

1 Verusca Soares de Souza

Universidade Estadual do Paraná, Curso de Enfermagem (Paranavai, Paraná, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3305-6812>
Correio eletrônico: veruscasoares@gmail.com

Contribuição: concepção do projeto, coleta e análise dos dados, redação do manuscrito científico e aprovação final.

2 Neide Derenzo

Universidade Estadual do Paraná, Curso de Enfermagem (Paranavai, Paraná, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7771-8163>
Correio eletrônico: neidederenzo@hotmail.com

Contribuição: redação do manuscrito científico e aprovação final do conteúdo para submissão.

3 Maria Antônia Ramos Costa

Universidade Estadual do Paraná, Curso de Enfermagem (Paranavai, Paraná, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6656-3864>
Correio eletrônico: enfunespar1982@hotmail.com

Contribuição: redação do manuscrito científico e aprovação final do conteúdo para submissão.

4 Renata Rodrigues Mendonça

Universidade Estadual do Paraná, Curso de Enfermagem (Paranavai, Paraná, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6467-1469>
Correio eletrônico: re_rodrigues1992@hotmail.com

Contribuição: redação do manuscrito científico e aprovação final do conteúdo para submissão.

5 Wesley Luiz Ferreira de Lima

Universidade Estadual do Paraná, Curso de Enfermagem (Paranavai, Paraná, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5662-6657>
Correio eletrônico: enfermeirowesleylima@gmail.com

Contribuição: redação do manuscrito científico e aprovação final do conteúdo para submissão.

6 Laura Misue Matsuda

Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem (Maringá, Paraná, Brasil).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4280-7203>
Correio eletrônico: lauramisuem@gmail.com

Contribuição: concepção do projeto, coleta e análise dos dados, redação do manuscrito científico e aprovação final.



Resumo

Objetivo: analisar o clima de segurança em uma unidade de terapia intensiva (UTI) para adultos.

Metodologia: descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em junho de 2014 em um hospital ensino. Participaram 13 (46,42 %) enfermeiros e 15 (53,57 %) técnicos de enfermagem, que responderam ao *Safety Attitudes Questionnaire*, com 36 itens, divididos em seis domínios e cinco níveis de respostas que foram consideradas adequadas se o escore total médio atingisse uma pontuação acima de 75.

Resultados: obteve-se os totais médios por domínio: clima de trabalho em equipe = 77,38 pontos; clima de segurança = 69,90 pontos; satisfação no trabalho = 88,04 pontos; percepção do estresse = 67,19 pontos; percepção da gerência = 60,71 pontos e condições de trabalho = 74,11 pontos.

Conclusão: o clima de segurança na UTI investigada é inadequado porque, dentre os seis domínios avaliados, quatro obtiveram pontuações menores que o estabelecido.

Descritores: Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Gestão de Segurança; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem (fonte: DeCS, BIREME).

Resumen

Objetivo: analizar el clima de seguridad en una unidad de terapia intensiva (UTI) para adultos.

Metodología: descriptivo, de abordaje cuantitativo, realizado en junio de 2014 en un hospital de enseñanza. Participaron 13 enfermeros (46,42 %) y 15 técnicos de enfermería (53,57 %), que respondieron al *Safety Attitudes Questionnaire*, con 36 ítems, divididos en seis dominios y cinco niveles de respuestas que se consideraron adecuadas si el puntaje total promedio alcanzó una puntuación superior a 75.

Resultados: se obtuvieron los totales medios por dominio: clima de trabajo en equipo = 77,38 puntos; clima de seguridad = 69,90 puntos; satisfacción en el trabajo = 88,04 puntos; percepción del estrés = 67,19 puntos; percepción de la gerencia = 60,71 puntos; condiciones de trabajo = 74,11 puntos.

Conclusión: el clima de seguridad en la UTI investigada es inadecuado porque, entre los seis dominios evaluados, cuatro obtuvieron puntuaciones menores de lo establecido.

Descriptor: Seguridad del Paciente; Cultura Organizacional; Gestión de la Seguridad; Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: to analyze the climate of security in an intensive therapy unit (ITU) for adults.

Methodology: a descriptive, quantitative approach one, carried out in June 2014 at a teaching hospital. Thirteen nurses (46.42 %) and fifteen nursing technicians (53.57 %) participated and responded to the *Safety Attitudes Questionnaire*, with 36 items, divided into six domains and five levels of answers that were considered to be adequate if the total average score achieved a score greater than 75.

Results: there were obtained the total media per domain: climate of teamwork= 77.38 points; climate of security= 69.90 points; job satisfaction = 88.04 points; perception of stress = 67.19 points; perception of management = 60.71 points and working conditions = 74.11 points.

Conclusion: the climate of security in the investigated ITU is inappropriate because, among the six domains evaluated, four obtained scores under the established values.

Descriptors: Patient Safety; Organizational Culture; Safety Management; Intensive Care Units; Nursing (source: DeCS, BIREME).

Introdução

Nos últimos anos, a promoção de cuidados seguros aos pacientes tem se tornado pauta frequente de discussões e ações, em nível nacional e internacional. Isso porque o desenvolvimento tecnológico proporciona a descoberta e a divulgação de novas e melhores formas de manejo de agravos que devem considerar as questões relacionadas à segurança do paciente em todo processo, em razão da vulnerabilidade do mesmo, enquanto sujeito das ações de saúde (1).

Sabe-se que, no mundo, ocorrem mais de 400 milhões de internações hospitalares por ano. Destaca-se que dessas, cerca de 42 milhões sejam por eventos adversos. Segundo o relatório "Errar é humano", o Instituto de Medicina da Academia Americana de Ciências calculou que entre 44.000 a 98.000 mortes anuais nos Estados Unidos estão relacionadas com eventos adversos interligados à assistência hospitalar (2). Já no Brasil, em 2016, houve 19.128.382 internamentos e, destes, 1.377.243 indivíduos foram vítimas de ao menos uma condição adquirida durante sua internação. Dentre este total, ocorreram de 172.154 a 432.301 óbitos relacionados às condições adquiridas, o que reforça a necessidade de estudos que propiciem a elaboração de estratégias de enfrentamento a este problema de saúde pública (3, 4).

Mediante a crescente preocupação com a segurança do paciente, no Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem estabelecido critérios e protocolos embasados em padrões internacionais. Dessa forma, seguindo as orientações de organizações como a National Health Service do Reino Unido e os órgãos americanos Joint Commission International, Agency for Healthcare Research and Quality e National Quality Forum, a Anvisa propôs que as instituições de saúde promovam a cultura de segurança no ambiente laboral (5, 6). A cultura de segurança é definida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança da instituição (6). O componente passível de verificação da cultura de segurança, que pode ser avaliado por meio da percepção dos profissionais, é o clima de segurança (5). Dessa forma, a análise do clima de segurança entre os profissionais fornece subsídios para melhorar a cultura de segurança na instituição, podendo refletir diretamente na qualidade do cuidado.

Destaca-se então, a importância de se verificar a percepção acerca do clima de segurança enquanto ferramenta para gestão do cuidado, em especial entre a equipe de enfermagem. Isso porque a enfermagem está presente em todos os serviços de saúde e participa de quase todos os processos assistenciais, assumindo um papel relevante para a conquista da qualificação do cuidado (7).

No ambiente hospitalar, frente à complexidade assistencial que o permeia e, em especial as unidades de terapia intensiva (UTI), destaca-se a importância do envolvimento da equipe de enfermagem para manutenção da qualidade do cuidado e garantia da segurança do paciente. Isso porque, a literatura aponta para o fato de que, em ambientes críticos, os trabalhadores estão mais suscetíveis a situações de sobrecargas e estresse (7) que podem resultar em eventos adversos ao paciente.

Ao se entender a relação entre o envolvimento da equipe de enfermagem e a adesão às práticas seguras, despertou-se para a necessidade de um planejamento que visa à promoção de uma cultura organizacional para o atendimento com segurança. Nessa perspectiva, o estudo da cultura de segurança pode ser essencial na compreensão e funcionamento da instituição visando ao desenvolvimento de programas de qualidade que envolva elementos relacionados às atitudes e condutas das pessoas (8, 9).

Frente a esse cenário e em busca de estratégias para a inclusão dos profissionais no debate acerca de práticas voltadas à segurança do paciente, inclusive em UTI, percebe-se que o conhecimento acerca das percepções dos mesmos sobre o clima de segurança pode nortear programas e ações de Gerenciamento de Risco em instituições de saúde, promover o engajamento de seus profissionais e, também, permitir a redução de ocorrência de eventos adversos. Nessa perspectiva, este estudo é direcionado para seguinte questão: como os profissionais de enfermagem de uma UTI adulto (UTI-A) percebem o clima de segurança desse serviço? Diante disso, o objetivo desta pesquisa consiste em analisar o clima de segurança do paciente em uma UTI-A.

Metodologia

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em junho de 2014, com 28 profissionais de enfermagem, atuantes numa UTI-A de um hospital de ensino do Paraná. Utilizou-se como critério de inclusão: ser da equipe de enfer-

magem com qualquer vínculo empregatício, exercer carga horária mínima de 20 horas semanais e atuar na unidade a mais de seis meses. Tais critérios foram elencados por se entender que um período mínimo de vivência na unidade é necessário para a identificação do clima de segurança entre trabalhadores. Foram excluídos da pesquisa funcionários que estavam de licença de qualquer tipo e que atuavam a menos de seis meses na instituição.

Dentre os 36 profissionais de enfermagem que atuavam na UTI-A, dois se encontravam em licença-médica; dois, após três tentativas de preenchimento, se recusaram a participar; e quatro foram desconsiderados por preencher de forma incompleta os dados de identificação e itens do instrumento. Assim, ao final, totalizaram 28 participantes, os quais corresponderam a 78 % da equipe de enfermagem.

Os dados foram coletados durante o turno de trabalho dos profissionais, por meio do instrumento autoaplicável intitulado Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), composto por 36 questões/itens, dispostos em seis domínios (clima de trabalho em equipe; clima de segurança; satisfação no trabalho; percepção do estresse; percepção da gerência da unidade e do hospital e condições de trabalho) (10). Um instrumento contendo dados acerca de cargo, gênero e formação profissional foi utilizado para caracterização sócio demográfica dos participantes.

As respostas do SAQ estão dispostas na forma de escala tipo Likert com cinco níveis, assim pontuadas: A – Discorda totalmente = 0 pontos; B – Discorda parcialmente = 25 pontos; C – Neutro = 50 pontos; D – Concorda parcialmente = 75 pontos e E – Concorda totalmente = 100 pontos. O item “Não se aplica”, identificado pela letra X, equivale a 0 ponto.

Os dados foram compilados em planilhas eletrônicas e depois, foi realizada uma análise estatística descritiva. Não foi possível a análise inferencial pelo número limitado de participantes. No que tange aos dados de caracterização dos profissionais da UTI-A, para as variáveis categóricas e contínuas foram calculadas frequências e porcentagens.

Na análise dos dados, foram somados os escores das respostas das questões de cada domínio e divididos pelo número de questões que o compõem. Dessa forma, seguindo as recomendações da literatura (10), um clima de segurança satisfatório foi considerado “Adequado”, o domínio que atingiu escore maior ou igual a 75 pontos.

Todas as etapas de investigação seguiram os preceitos éticos da resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sendo que a pesquisa recebeu parecer favorável à sua execução sob o n.º 692.000 do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. Todos os participantes preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, ficando uma via em poder do profissional entrevistado.

Resultados

A maior parte dos profissionais eram técnicos de enfermagem (53,57 %), de gênero feminino (71,42 %), entre os 40 e 49 anos (64,29 %), casado (46,42 %) e que atuava na instituição há pelo menos 11 anos (57,14 %). Constam na Tabela 1, os dados de caracterização dos profissionais que participaram do estudo.

Os domínios que foram melhor avaliados são a “Satisfação no trabalho” (85,71 %) seguido do “Clima de trabalho em equipe” (75 %), entre ambas as categorias. As piores avaliações foram destinadas aos domínios “Percepção da gerência da unidade e hospital” (32,14 %) e “Percepção do estresse” (57,14 %). Na análise por categoria, destaca-se a “Percepção da gerência da unidade e hospital”, considerada não adequada por técnicos de enfermagem (40 %) e enfermeiros (23,08 %). Na Tabela 2 constam as médias do escore geral por categoria profissional e por domínio do instrumento de pesquisa.

Tabela 1. Dados de caracterização dos profissionais de enfermagem (n = 28). Maringá-PR, Brasil, 2014

Variáveis		N	%
Cargo/função	Técnico em enfermagem	15	53,57
	Enfermeiro	13	46,42
Gênero	Feminino	20	71,42
	Masculino	8	28,57
Faixa etária	20-29 anos	1	3,57
	30-39 anos	9	32,14
	40-49 anos	18	64,29
	50-59 anos	0	0
	60 anos ou mais	0	0
Estado civil	Solteiro	10	35,71
	Casado	13	46,42
	Separado	3	10,71
	União estável	2	7,142
Tempo de atuação na profissão	1 a 2 anos	3	10,71
	5 a 10 anos	4	14,29
	11 a 20 anos	16	57,14
	21 anos ou mais	5	17,86

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2. Escore médio por domínio e categoria profissional da equipe de enfermagem da UTI-A. Maringá-PR, Brasil, 2014

Domínios	Técnicos de enfermagem			Enfermeiros			Todos		
	< 75	≥ 75	Média	< 75	≥ 75	Média	< 75	≥ 75	Média
	n (%)	n (%)	± DP	n (%)	n (%)	± DP	N (%)	N (%)	± DP
Clima de trabalho em equipe	04 (26,67)	11 (73,33)	79,17 ± 11,36	03 (23,08)	10 (76,92)	75,32 ± 15,91	07 (25,00)	21 (75,00)	77,38 ± 13,53
Clima de segurança	07 (46,67)	08 (53,33)	69,05 ± 16,62	04 (30,77)	09 (69,23)	67,00 ± 19,96	11 (39,28)	17 (60,71)	69,90 ± 15,32
Satisfação no trabalho	03 (20,00)	12 (80,00)	85,33 ± 16,53	01 (07,69)	12 (92,31)	85,82 ± 24,15	04 (14,28)	24 (85,71)	88,04 ± 15,48
Percepção de estresse	06 (40,00)	09 (60,00)	71,67 ± 22,89	06 (46,15)	07 (52,85)	59,22 ± 33,31	12 (42,85)	16 (57,14)	67,19 ± 27,88
Percepção da gerência da unidade e hospital	09 (60,00)	06 (40,00)	61,75 ± 21,74	10 (76,92)	03 (23,08)	56,81 ± 21,99	19 (67,85)	09 (32,14)	60,71 ± 20,74
Condições de trabalho	06 (40,00)	09 (60,00)	70,42 ± 22,72	04 (30,77)	09 (69,23)	74,39 ± 21,85	10 (35,71)	18 (64,28)	74,11 ± 20,18

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

Nota-se que os dados de caracterização apresentados neste estudo são coerentes a achados de outros autores, que trazem como sujeitos da pesquisa, profissionais de enfermagem atuantes em UTI-A (11, 12). O maior número de mulheres atuantes no setor pode ser justificado pelo fato de que a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente marcada pelo sexo feminino (13, 14).

A idade mais avançada dos trabalhadores pode ser justificada pelo regime de contratação da instituição, visto que grande parte é admitida por meio de concurso público. Dessa forma, frente à estabilidade garantida pelo regime estatutário, ocorre uma diminuição da rotatividade entre os profissionais (14).

A avaliação adequada dos domínios “Clima de trabalho em equipe”, que aborda a qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe, e “Satisfação no trabalho”, que diz respeito à visão positiva para com o local de trabalho, corrobora com os resultados de outro estudo (5) que aplicou o mesmo instrumento utilizado nesta investigação em profissionais de enfermagem atuantes nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital de ensino. O referido estudo constatou que, embora não soubessem a quem recorrer para solucionar os problemas relacionados à segurança do paciente, os sujeitos se encontravam satisfeitos com o trabalho em equipe.

O trabalho em equipe também foi apontado em uma pesquisa como um dos fatores que fortalece a cultura de segurança nas instituições de saúde. Dados

como esse parecem sinalizar que os profissionais tendem a cooperar em meio às dificuldades encontradas na prática laboral, o que leva à percepção satisfatória do trabalho desenvolvido em equipe (11).

Em contrapartida aos resultados (adequados) dos domínios “Clima de trabalho em equipe” e “Satisfação no trabalho”, o escore médio dos domínios “Percepção do estresse” (reconhecimento de quanto os fatores estressores podem influenciar na execução do trabalho), “Condições de trabalho” (percepção da qualidade do ambiente de trabalho), “Clima de segurança” (percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para a segurança do paciente) e “Percepção da gerência da unidade e do hospital” (busca da aprovação das ações da gerência ou administração, tanto da unidade em que o profissional atua como do hospital como um todo) obtiveram escores que indicam que o clima de segurança, relacionado a seus itens, é inadequado (15).

A percepção inadequada de uma cultura de segurança se apresenta como contraproducente à oferta de um cuidado de qualidade. A exemplo da afirmativa anterior, um estudo que analisou a cultura de segurança a partir da percepção acerca de erros e falhas assistenciais identificou que a percepção, por parte dos profissionais, de uma cultura punitiva interfere na notificação de eventos adversos e, com isso, não é possível que os gestores planejem melhorias (8).

Além disso, destaca-se que para que ocorra a implementação de uma cultura de segurança efetiva é necessário o envolvimento de todos os profissionais da instituição. Observou-se em um estudo recente

que a cultura de segurança é favorável à liderança imediata e adversa à alta gestão hospitalar, o que pode indicar a necessidade de mais investimentos em atividades que promovam a cultura de segurança (16). Sendo assim, percebe-se que quando a instituição não promove um ambiente voltado à segurança, ou seja, uma cultura de segurança, isso reflete na dificuldade de melhoria de seus processos.

O domínio “Percepção do estresse” também finalizou com escore considerado inadequado e indica que o trabalhador admite que o estresse presente em seu trabalho pode resultar em consequências negativas para a saúde do trabalhador e para a assistência prestada por ele. O estresse no cotidiano dos profissionais de enfermagem tende a interferir diretamente na assistência ao paciente crítico devido à exigência de alta competência técnica e científica. Assim, conjetura-se que a identificação de estressores, tais como sobrecarga de trabalho e desvalorização profissional, permite estabelecer, antecipadamente e de maneira mais assertiva, os mecanismos individuais ou coletivos de enfrentamento (17).

A sobrecarga de trabalho pode ter sido o fator decisivo para a ocorrência de escore ainda menor no domínio “Percepção do estresse” entre os enfermeiros. Tal fato pode estar relacionado com resultados de um estudo recente que constatou que o percentual de enfermeiros em instituições hospitalares, frequentemente, é muito menor do que aquele recomendado pela classificação de necessidades de cuidados e isso incide em maior sobrecarga, estresse, conflito de funções, desvalorização profissional e más condições de trabalho (18).

O fato de os profissionais reconhecerem a influência da carga de trabalho em sua prática assistencial pode ser visto como um alerta às lideranças, no sentido de que deve adequar o dimensionamento do pessoal de enfermagem dos setores. O envolvimento dos funcionários no planejamento das atividades, a valorização de seus conhecimentos e de suas experiências profissionais podem refletir na organização do trabalho, na qualidade de vida dos trabalhadores e na qualidade do cuidado (19, 20).

O escore geral do domínio “Clima de segurança do paciente”, também obteve pontuação inadequada. Este dado confirma resultados de pesquisa realizada com equipes de enfermagem, atuantes em clínica médica e cirúrgica, o qual obteve escore inadequado para esse domínio entre todos os profissionais com exceção dos enfermeiros que atuavam em cargos de gerência (8). Esse resultado, possível-

mente, tem a ver com o fato de que os profissionais responsáveis pela assistência direta ao paciente, normalmente, são pouco consultados e envolvidos nos processos decisórios da instituição (1, 8, 10).

Percebe-se então, que a melhoria do cuidado depende também de quanto os gestores/supervisores envolvem os profissionais responsáveis pela assistência no processo de planejamento. Os profissionais investigados corroboram com tal afirmativa ao classificar como inadequado o domínio “Percepção da gerência da unidade e do hospital” que apresentou o menor escore geral e, também, entre os enfermeiros. Esse dado pode ser um indicio de que os profissionais não aprovam as ações de seus superiores e, por isso, não se sentem respaldados no desempenho de suas funções diárias.

Considera-se que a distância entre a equipe e seus superiores hierárquicos tende a consistir em uma barreira à promoção de ações de segurança do paciente, pois, conforme foi abordado, a falta de comunicação e de apoio da gerência, vivida por profissionais que prestam assistência direta aos pacientes, tem sido mencionada como fator que reflete diretamente na qualidade do cuidado. Essa afirmação é corroborada por estudos (8, 10) que objetivaram verificar a cultura de segurança entre profissionais de enfermagem no contexto hospitalar e constataram que a falta de participação dos enfermeiros nas decisões gerenciais/administrativas resulta em desmotivação no trabalho e no aumento de ocorrências de eventos adversos.

Segundo uma pesquisa realizada na UTI de uma instituição de saúde nos Estados Unidos, observou-se que o domínio “Percepção da gerência e da unidade” obteve uma associação com o resultado inadequado para o clima de segurança do paciente e aumento da taxa de mortalidade no hospital. Mediante esses dados, depreende-se que é preciso estimular a prática de cuidado seguro em toda a instituição de saúde, por meio de linhas diretas de comunicação entre gestores e demais profissionais que prestam assistência direta aos pacientes (21).

Outro estudo (1) realizado em duas UTI-A de hospitais públicos distintos também obteve escores baixos em questões relacionadas ao apoio da gestão hospitalar para as ações de segurança. Dentre as ações de melhoria à segurança do paciente a serem promovidas pelos supervisores/gerentes, os profissionais mencionaram melhorar a quantidade e a qualidade da comunicação, mais comprometimento com os eventos/problemas que ocorrem no setor

e atitudes de valorização, apoio e compreensão para com a equipe.

Os resultados do estudo supramencionado sinalizam que o profissional busca a compreensão e apoio de seus superiores hierárquicos para poder se sentirem respaldados em sua prática cotidiana. Já a desaprovação da gerência hospitalar aponta a distância e a falta de comunicação com os profissionais responsáveis pela assistência direta ao paciente (1), podendo resultar em um ambiente pouco colaborativo e punitivo, portanto, prejudicial à efetivação da cultura de segurança.

O estabelecimento de um clima de segurança adequado nas instituições de saúde tem sido apontado na literatura (9) como componente primordial para a promoção da segurança do paciente na prática assistencial. A exemplo disso, um estudo (22) realizado com profissionais de saúde de 91 hospitais americanos associou os resultados satisfatórios no clima de segurança com a manutenção de bons indicadores relacionados à segurança do paciente. Verificar o clima de segurança do paciente entre os profissionais de enfermagem permite que estratégias sejam elaboradas para intervir nos itens que se apresentaram inadequados. Nessa perspectiva, uma pesquisa (23) mensurou o clima de segurança em unidade obstétrica antes e após intervenções de estímulo a práticas seguras e obteve, como resultado, a melhora da percepção do clima de segurança do paciente entre os profissionais.

Além disso, um estudo realizado com o objetivo de conhecer estratégias adotadas para a construção da cultura de segurança na perspectiva dos profissionais de saúde obteve que o reconhecimento dos erros, o fortalecimento do trabalho em equipe e o estímulo à educação permanente são pilares apontados como importantes para a construção da cultura de segurança do paciente (24). Isso porque, a persistência de culturas em que os erros são julgados enquanto incompetência profissional (25, 26) são incompatíveis com a garantia da segurança do paciente. Estes dados apontam a necessidade de engajamento da equipe e gestores no estabelecimento de estratégias para a segurança do paciente, para que as ações se tornem eficazes e efetivas.

Cabe aos gerentes de unidades e de instituições hospitalares realizarem análises do clima de segurança entre os profissionais para que se oportunizem melhorias na cultura da segurança. No campo da enfermagem, em especial, as necessidades dos profissionais devem ser acolhidas pelos seus supe-

riores hierárquicos para possibilitar o aperfeiçoamento dos domínios necessários, viabilizando a organização de ações. Dessa forma, embora se limite apenas a uma realidade local com um pequeno número de participantes, estes dados podem contribuir à implantação da cultura de segurança do paciente tendo como consequência a promoção da segurança do mesmo.

Conclusão

Conclui-se que o clima de segurança do paciente na UTI investigada apresenta-se inadequado à promoção da cultura de segurança na instituição, pois se evidenciou baixa pontuação na maior parte dos domínios contemplados pelo SAQ. Nesse sentido, percebe-se que, embora a maior parte dos profissionais de enfermagem tenha manifestado satisfação no trabalho, os estressores existentes influenciam a prática dos mesmos.

Considera-se que a investigação dos fatores estressores que impediram a percepção adequada do clima de segurança entre o pessoal de enfermagem na UTI-A investigada pode subsidiar intervenções para a melhoria do ambiente no serviço, em especial em relação à comunicação eficaz nos diversos níveis hierárquicos.

Como sugestão de futuros estudos, propõe-se a realização de pesquisas pautadas em abordagens metodológicas diferentes ao deste, como por exemplo, estudos qualitativos e/ou mistos que visem explorar as ocorrências atribuídas às lacunas na cultura de segurança da instituição e, também, compreender o fenômeno que dificulta ou impede a adesão dos trabalhadores à construção de um ambiente seguro.

Apoio financeiro

Não houve financiamento para a execução desta pesquisa.

Referências

- (1) Mello JF, Barbosa FF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2019 fev. 14];22(4):1124-33. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031>

- (2) Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopes C, Prasopa-Plaizier N, Waters Hugh, Bates DW. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2013 [citado 2019 fev. 14];22(10):809-15. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/22/10/809.full.pdf>
- (3) Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB. II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil [Internet]. [Belo Horizonte]: Fundação Educacional Lucas Machado, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; 2018 [citado 2019 fev. 16]. 99 p. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>
- (4) Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado 2019 fev. 17];28(11):2199-210. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100019>
- (5) Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepções dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2019 fev. 17];25(5):728-35. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>
- (6) Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013 [citado 2019 fev. 16]. 7 p. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e
- (7) Borges F, Bohrer CD, Bugs TV, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-adulto de hospital universitário público. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2019 fev. 17];(22)2:e50306. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.50306>
- (8) Souza VS, Kawamoto AM, Oliveira JLC, Tonini NS, Fernandes LM, Nicola AL. Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2019 fev. 17];20(3):475-82. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40687>
- (9) Castañeda-Hidalgo H, Hernández RG, Salinas JFG, Zúñiga MP, Porras GA, Pérez AA. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. *Cienc Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2019 fev. 17];19(2):77-88. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200008>
- (10) Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado 2017 mai. 23];20(3):575-82. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
- (11) Smith DR, Zhao I, Wang L, BPsych AH. Dimensions and reliability of a hospital safety climate questionnaire in Chinese health care practice. *Int Journal of Nurs Practice* [Internet]. 2013 [citado 2019 fev. 15];19(2):156-62. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12046>
- (12) Ramos AA. Percepção dos enfermeiros acerca de sua atuação ante os direitos dos pacientes [tese de mestrado]. [Brasília]: Universidade de Brasília; 2017. 115 p. [citado 2019 fev. 17]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24833/1/2017_AndreiaAlvesRamos.pdf
- (13) Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Perfil dos enfermeiros de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. *Texto & Contexto* [Internet]. 2014 [citado 2019 fev. 17];23(1):151-9. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100018>
- (14) Ferreira CF, Carvalho EA. Gestão hospitalar: fatores que influenciam na rotatividade do profissional enfermeiro. *Uningá Review* [Internet]. 2015 [citado 2019 fev. 17];24(3):118-24. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1710/1319>
- (15) Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J *et al.* The safety emerging attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and research. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2006 [citado 2019 fev. 18];6(44):1-10. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>
- (16) Kawamoto AM, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais de um hospital universitário. *Rev Pesq: Cuid Fundam* [Internet]. 2016 [citado 2019 fev. 17];8(2):4387-98. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4387-4398>
- (17) Silvia GAV, Silva GSA, Silva RM, Andolhe R, Padilha KG, Costa ALS. Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [citado 2019 fev. 17];11(2):922-31. Disponível em: DOI: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201707](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201707)
- (18) Lorenzini E, Deckmann LR, Costa TC, Silva EF. Dimensionamento de pessoal da enfermagem: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [citado 2019 fev. 16];13(1):166-72. Disponível em: DOI: [10.4025/cienccuidsaude.v13i1.15959](http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i1.15959)
- (19) Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2010 [citado 2019 fev. 16];6(1):1-16. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38711>
- (20) Batista KB, Gonçalves OS. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude Soc* [Internet]. 2011 [citado 2019 fev. 17];20(4):884-99. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>
- (21) Huang DT, Clermont G, Kong L, Weissefeld LA, Sexton JB, Rowan KM *et al.* Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2010 [citado 2019 fev. 17];22(3):151-61. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq017>

(22) Singer S, Lin S, Falwell A, Gaba D, Backer L. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Serv Res* [Internet]. 2009 [citado 2019 fev. 17];44(2):399-421. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00918.x>

(23) Petker CM, Thung SF, Raab CA, Donohue KP, Copel JA, Lockwood CJ *et al.* A comprehensive obstetrics patient safety program improves safety climate and culture. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2011 [citado 2019 fev. 15];204(3):216.e1-6. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(10\)02258-1/](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(10)02258-1/)

(24) Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [citado 2019 fev. 16];20(3):e20160068. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>

(25) Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2019 fev. 17];24(1):161-9. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000490014>

(26) Andrade LEL, Lopes JM, Souza-Filho MCM, Vieira-Junior RF, Farias LPC, Santos CCM *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 2019 fev. 17];23(1):161-72. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>