

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

SAFETY ATTITUDES QUESTIONNAIRE COMO MENSURADOR DO CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR¹

Thays Cristina Berwig Rutke², Carine Feldhaus³, Catiele Raquel Schmidt⁴, Letícia Flores Trindade⁵, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁶, Marli Maria Loro⁷.

¹ Projeto vinculado ao Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde – GPAS.

² Acadêmica do 10º Semestre do Curso de Enfermagem da Unijuí. Bolsista PIBIC/CNPq do Projeto Clima de Segurança do Paciente: Percepção da Equipe de Enfermagem, vinculado ao Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde – GPAS. thaysrutke@hotmail.com

³ Acadêmica do 10º Semestre do Curso de Enfermagem da Unijuí. Bolsista PIBIC/CNPq do Projeto Clima de Segurança do Paciente: Percepção da Equipe de Enfermagem, vinculado ao Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde – GPAS.

⁴ Acadêmica do 6º Semestre do Curso de Enfermagem da Unijuí. Bolsista PIBIC/CNPq do Projeto Clima de Segurança do Paciente: Percepção da Equipe de Enfermagem, vinculado ao Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde – GPAS.

⁵ Acadêmica do 6º Semestre do Curso de Enfermagem da Unijuí. Bolsista PIBIC/UNIJUÍ do Projeto Demandas de Cuidado de Pacientes Oncológicos em Tratamento: Proposta de Intervenção pela Convergência da Pesquisa e Prática Educativa, vinculado ao Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde – GPAS.

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

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

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar apresenta alguns riscos à saúde dos pacientes, os quais podem agravar seu estado de saúde (FASSINI E HAHN, 2012). Frequentemente são divulgados dados de erros que poderiam ser evitados relacionados à assistência à saúde, além dos inúmeros incidentes que são omitidos. Diante disso, faz-se necessário que sejam adotadas ações em conjunto para, não somente diminuir o número de erros, mas tratá-los de maneira educativa mudando a cultura de punição, e assim ofertar ao paciente um cuidado seguro e de qualidade.

Um marco para a segurança do paciente, no Brasil, foi a instituição, pelo Ministério da Saúde, do Programa Nacional de Segurança do Paciente através da Portaria n° 529, de 1º de abril de 2013. O objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, promover e apoiar iniciativas voltadas à segurança do paciente que envolvam pacientes, familiares, bem como a sociedade, além de produzir conhecimento sobre o tema e incluí-lo desde a formação dos profissionais (BRASIL, 2013a).

Cabe aos serviços de saúde, públicos ou privados, a criação de um Núcleo de Segurança do Paciente, previsto na Portaria 529 e na RDC n° 36 de 25 de julho de 2013, que é uma instância do serviço criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. Os Núcleos são responsáveis pela elaboração do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, documento que aponta situações de risco e estabelece as estratégias e ações de gestão de

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, o óbito ou a alta do paciente (BRASIL, 2013b).

Uma das ações importantes é avaliar o clima de segurança, que pode ser medido pelas percepções individuais dos colaboradores sobre as atitudes da organização quanto à cultura de segurança (RIGOBELLO et.al. 2012). Esta é uma etapa fundamental, pois o clima de segurança é um indicador que retrata a qualidade da assistência prestada, mostra lacunas existentes e pontos a serem aprimorados. O passo seguinte é planejar e realizar as intervenções necessárias para alcançar a melhoria dos resultados e assim estabelecer uma cultura de segurança positiva. (CARVALHO, 2011).

Um dos instrumentos mais utilizados para mensurar o clima de segurança é o Questionário de Atitudes de Segurança (Safety Attitudes Questionnaire - SAQ), que tem sido usado para explorar a relação entre a cultura da segurança no cuidado e o resultado da assistência ofertada ao paciente (FIDELIS, 2011).

Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo é comparar o clima de segurança do paciente, sob a ótica de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, de três unidades abertas de uma instituição hospitalar privada do noroeste do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Este estudo faz parte de um projeto institucional intitulado Clima de segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem. Estudo transversal de natureza quantitativa, desenvolvido nas unidades 100, 200 e 300 de um hospital privado, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. A coleta de dados ocorreu por conveniência, no período de maio a julho de 2014. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, trabalhar no mesmo setor há pelo menos um mês e ter carga horária semanal de pelo menos 36 horas. Foram excluídos os profissionais que se encontravam em licença-saúde no período de coleta de dados, os menores de 18 anos de idade, e os profissionais que participaram como integrantes da equipe de pesquisa.

O instrumento utilizado foi o Questionário de Atitudes de Segurança, Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), desenvolvido por pesquisadores da Universidade do Texas em 2006. No Brasil ele foi adaptado por Carvalho e Cassiani em 2012. O SAQ possibilita mensurar a percepção dos trabalhadores por meio de seis domínios: 1 – Clima de Trabalho em Equipe: considerado como a qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe (itens 1 a 6); 2 – Clima de Segurança: percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para segurança do paciente (itens 7 a 13); 3 – Satisfação no Trabalho: visão positiva do local de trabalho (itens 15 a 19); 4 – Percepção do Estresse: reconhecimento de quanto os fatores estressores, podem influenciar na execução do trabalho (itens 20 a 23); 5 – Percepção da Gerência: aprovação das ações da gerência ou administração, tanto da unidade em que o profissional atua, quanto do hospital como um todo (itens 24 a 29) e 6 – Condições de Trabalho: percepção da qualidade do ambiente de trabalho (itens 30 a 33). Entretanto os itens 14, 34 a 36 não fazem parte de nenhum domínio no instrumento original. (RIGOBELLO et.al. 2012).

A escala de cinco pontos de Likert foi utilizada para responder cada questão: opção (A) discorda totalmente, (B) discorda parcialmente, (C) neutro, (D) concorda parcialmente, (E) concorda

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

totalmente e (X) não se aplica. Ordena-se a pontuação da seguinte forma: (A) discorda totalmente vale 0, (B) discorda parcialmente vale 25, (C) neutro vale 50, (D) concorda parcialmente vale 75, (E) concorda totalmente vale 100, e (X) não se aplica com valor de 0 (RIGOBELLO et.al. 2012).

As questões foram ordenadas por domínios, assim, somou-se as respostas das questões de cada domínio e dividiu-se pelo número de questões de cada um. A pontuação final pode ter valores de 0 a 100, sendo 0 a pior percepção do clima de segurança e 100 a que representa a melhor percepção. São considerados valores positivos quando a pontuação final é maior ou igual a 75 (CARVALHO, CASSIANI, 2012).

A análise descritiva e analítica dos dados foi realizada pelo programa SPSS - 18.0. Os aspectos éticos foram respeitados e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) sob parecer consubstanciado nº 652.985/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização do perfil laboral dos participantes do estudo está disposta na tabela 1. A amostra foi composta por 80 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, colaboradores da instituição. Tabela 1. Características do perfil laboral de téc./aux. de enfermagem e enfermeiros de três unidades de um hospital privado do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2016.

VARIÁVEIS		Unidade 100	Unidade 200	Unidade 300
		n (%)	n (%)	n (%)
Sexo	Feminino	24(100)	25(100)	31(100)
	Cargo			
	Enfermeiro	5(20,8)	3(12)	5(16,1)
	Téc/aux.de enfermagem	19(79,2)	22(88)	26(83,9)
Atuação	Adulto	5(20,8)	1(4)	29(93,5)
	Principal	19(79,2)	24(96)	2(6,5)
Tempo na especialidade	Menos de 6 meses	3(12,5)	1(4)	1(3,2)
	De 6 a 11 meses	3(12,5)	3(12)	5(16,1)
	De 1 a 2 anos	7(29,2)	7(28)	10(32,3)
	De 3 a 4 anos	7(29,2)	2(8)	5(16,1)
	De 5 a 10 anos	4(16,7)	12(48)	9(29)
	De 11 a 20 anos	---	---	1(3,2)
TOTAL		24(100)	25(100)	31(100)

Os escores por domínio das unidades 100, 200 e 300 estão dispostos na tabela 2. Consideram-se satisfatórios os escores com resultados iguais ou acima de 75.

Tabela 2. Distribuição dos escores por domínio de três unidades de um hospital privado do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2016.

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

DOMÍNIOS	Unidade 100	Unidade 200	Unidade 300
Clima de Trabalho em Equipe	83,68	77,0	75,54
Clima de Segurança	77,08	75,0	73,16
Satisfação no trabalho	91,87	91,4	89,19
Percepção do Estresse	64,58	59,5	50,81
Percepção da Gerência Unidade	74,30	65,5	63,31
Percepção da Gerência Hospitalar	74,58	68,5	63,87
Condições de Trabalho	97,91	89,33	93,82

Evidencia-se que todas as unidades obtiveram escores positivos nos domínios: Clima de Trabalho em Equipe, Satisfação no trabalho e Condições de Trabalho.

Estes resultados podem estar relacionados, pois o estado de satisfação ou insatisfação é influenciado pelas condições gerais de trabalho oferecidas (MELO, BARBOSA e SOUZA, 2011). Destaca-se que o profissional que avalia suas condições de trabalho como adequadas, que mantém bom relacionamento com os colegas, possivelmente estará satisfeito com sua ocupação laboral.

Uma pesquisa realizada na Atenção Básica destacou três fatores associados à satisfação no trabalho: a afinidade pela profissão, a satisfação do usuário e o trabalho em equipe (LIMA et.al. 2014). Contrariando com o contexto deste estudo, pesquisa realizada em um hospital universitário do noroeste do Paraná, cujo objetivo era determinar o índice de satisfação no trabalho, apontou que a enfermagem trabalha insatisfeita (VERSA e MATSUDA, 2014).

O menor valor obtido pelas três unidades foi em relação à percepção do estresse, o que significa que os profissionais têm dificuldade em reconhecer a influência dos fatores estressores na execução do trabalho. O estresse é apontado como um dos problemas de saúde mais incidentes resultante do mundo globalizado e capitalista. Neste sentido, a enfermagem é considerada uma profissão com alto nível de estresse ocupacional, ao considerar-se o ambiente hospitalar e as responsabilidades inerentes à função, que acarretam demandas físicas e mentais, e tem potencial de gerar fadiga e adoecimento devido à sobrecarga (OLIVEIRA et.al. 2014; COSTA e MARTINS, 2011; VERSA et.al. 2012). Estudo colabora ao afirmar que o estresse é um fator limitante para o desenvolvimento das atividades e, por conseguinte, leva a um cuidado inseguro e de baixa qualidade (FERMO et.al. 2016).

Em relação ao domínio Clima de segurança, apenas as unidade 100 e 200 alcançaram um valor positivo. Este domínio apresenta questões relativas a erros que possam ocorrer os quais interferem diretamente na segurança do paciente. Ainda, faz-se necessário modificar formas de gerenciar situações em que erros ocorrem, no sentido de revelá-los e substituir a punição por ações de educação em saúde, com vistas a identificar causas e evitar sua recorrência. Para Silva e Carvalho (2016) isto configura-se em desafio para as organizações, na medida em que a cultura de culpabilidade vigente desencoraja a notificação dos erros pelos colaboradores e, portanto, impossibilita o aprendizado coletivo (SILVA e CARVALHO, 2016). Pesquisa semelhante obteve, no mesmo domínio, média de 65,9, resultado insatisfatório assim como o escore médio da unidade 300 do presente estudo (FERMO et.al. 2016).

No que se refere à Percepção da Gerência, tanto a nível de unidade quanto hospitalar, ambas as unidades obtiveram escores aquém do mínimo ideal. Resultado preocupante, pois a gestão possui importância fundamental nas questões relacionadas à segurança do paciente, mesmo não estando na

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

ponta da assistência, visto que os fatores organizacionais interferem neste processo (FERNANDES, 2014). Um fator que influencia a percepção negativa dos gestores é a forma como estes lideram. A liderança hierárquica e vertical, baseada na culpa e punição, afasta os colaboradores, fazendo com que estes não encontrem alicerce para relatar os erros e as situações que vivenciam (MISIAK, 2013).

A partir destas reflexões, ressalta-se a importância do envolvimento coletivo para a promoção da segurança do paciente, visto que um clima de segurança positivo, em que os profissionais são valorizados, tem impacto direto no desenvolvimento de práticas seguras que qualificam a assistência.

CONCLUSÃO

A Segurança do Paciente é um dos pilares que fundamenta a qualidade da assistência e deve ser vista como prioridade nas instituições de saúde. Estabelecer uma cultura de segurança requer tempo e investimento das organizações a curto, médio e longo prazo. Avaliar o Clima de Segurança por meio do SAQ possibilitou identificar os aspectos favoráveis, bem como os pontos críticos relacionados a este processo.

O estudo evidenciou que os domínios Clima de Trabalho em Equipe, Satisfação no Trabalho Condições de Trabalho, nas três unidades, e Clima de Segurança em duas, alcançaram escores positivos. Os escores Percepção do Estresse e da Gerência, e Clima de Segurança da unidade 300, que obtiveram valores insatisfatórios, sugerem esforços no sentido de implementar melhorias que possam fornecer subsídios para potencializar a segurança do paciente e, desta forma, garantir-se-á aos pacientes um cuidado eficaz e qualificado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2013a.

BRASIL. Anvisa. RDC n° 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul 2013b.

CARVALHO, R.E.F.L. Adaptação Transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil – Questionário de Atitudes de Segurança. 2011. 158f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

CARVALHO, R.E.F.L.; CASSIANI, S.H.B. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet], v. 20, n.3, [8 telas], mai/jun, 2012.

COSTA, D.T.; MARTINS, M.C.F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. Rev Esc Enferm USP, v. 45, n.5, p.1191-8, 2011.

FASSINI, P.; HAHN, G.V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM, v. 2, n. 2, p. 290-299, Mai/Ago 2012.

FERMO, V.C. et al. Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. Rev Gaúcha Enferm. v.37, n.1, p. e55716, mar 2016.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

FERNANDES, L.G.G. Cultura e Clima de segurança do paciente em uma maternidade-escola: percepção dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva. 2014. 87p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

FIDELIS, R. E. Cultura de segurança: perspectiva da equipe de enfermagem em unidade de emergência do adulto. 2011. 170 p. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

LIMA, L. et.al.Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n.1, jan/mar. 2014.

MELO, M.B.; BARBOSA, M.A.; SOUZA, P.R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. Rev. Latino- Am. Enfermagem [Internet], v.19, n.4, 9 telas, jul/ago. 2011.

MISIAK, M. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de uma instituição cardiovascular. 2013. 107 f. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

OLIVEIRA, E.B. et.al. Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, p.615-21, set/out. 2014.

RIGOBELLO, M.C.G. et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta Paul. Enferm. São Paulo, v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012.

SILVA, M.V.P.; CARVALHO, P.M.G. Cultura de segurança do paciente: atitudes dos profissionais de enfermagem de um serviço de pronto-atendimento. R. Interd. v. 9, n. 1, p. 1-12, jan/mar 2016.

VERSA, G.L.G.S. et.al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), v.33, n.2, p78-85, jun. 2012.

VERSA, G.L.G.S; MATSUDA, L.M. Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensivista de um hospital de ensino. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v.22, n.3 p.409-15, mai/jun, 2014.