

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO ATENÇÃO AO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO**

JULIANA CRISTINA SILVA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CLIMA DE SEGURANÇA
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

UBERLÂNDIA
2017

JULIANA CRISTINA SILVA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CLIMA DE SEGURANÇA
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a conclusão da Residência e obtenção do título de Especialista em Atenção ao Paciente em Estado Crítico.

Orientadora: Dra. Karine Santana de Azevedo Zago

Co-Orientadora: Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

UBERLÂNDIA
2017

Percepção da equipe de enfermagem sobre o clima de segurança na unidade de terapia intensiva.

Juliana Cristina Silva, Enfermeira, Especialista, Universidade Federal de Uberlândia, julianacristina@enf.ufu.br (orientanda)

Karine Santana de Azevedo Zago, Enfermeira, Doutora, Universidade Federal de Uberlândia, karinezagousp@yahoo.com.br (orientadora)

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, Enfermeira, Doutora, Universidade Estadual do Ceará, rhannalima@gmail.com (co-orientadora)

RESUMO

Introdução: Clima de segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança. Uma das principais estratégias para redução de eventos adversos é fortalecer o clima de segurança. **Objetivos:** avaliar a percepção do clima de segurança pela equipe de enfermagem na UTI, identificar pontos frágeis para a implementação da cultura de segurança. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e quantitativo realizado utilizando o questionário *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)*, traduzido para o português. **Resultados:** O domínio Percepção do estresse atingiu escore satisfatório 77,80, os piores escores foram nos domínios percepção da gerência da unidade 51,85 e do hospital 46,63. A percepção do clima variou conforme o turno de trabalho, categoria profissional e tempo de atuação. **Conclusão:** A percepção do clima de segurança na UTI está insatisfatória, evidenciando risco para segurança do paciente. São necessárias intervenções imediatas para que esse cenário seja modificado.

Descritores: Equipe de Enfermagem, Segurança do Paciente, Unidade de Terapia Intensiva.

Introdução

Segurança do Paciente é definida como um conjunto de ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde^{1,2}. Nas últimas décadas, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área de saúde, pois a ocorrência de eventos adversos pode levar a graves consequências³.

Os eventos adversos (EA) são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base, afeta em média 10% das admissões hospitalares, e constituem um dos maiores desafios para o aprimoramento da qualidade na área da saúde, a sua presença reflete o marcante distanciamento entre o cuidado ideal e o cuidado real⁴. Sendo assim, a segurança do paciente é primordial para o serviço de saúde, que têm como missão a beneficência e não maleficência no cuidado aos seus usuários⁵.

O termo Clima de Segurança ou *Safety Climate* tem sido amplamente discutido na literatura da área de segurança do paciente e utilizado como sinônimo de cultura. Cultura de segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde^{2,6}. Alguns mecanismos foram criados para medir o clima de segurança a fim de nortear ações seguras nas instituições de saúde. A mensuração do clima de segurança por meio de escalas é um método que vem sendo utilizado desde o início da década de 1980 e é uma ferramenta importante para avaliar a qualidade da assistência prestada ao paciente e pode ser realizada antes e após a implementação de intervenções⁷. Fortalecer o clima de segurança de forma organizada é uma das principais estratégias para a redução de eventos adversos⁸.

A partir da realização de estudos que buscam identificar o clima de segurança é possível traçar metas e intervenções que garantam a qualidade da assistência. Sendo assim, o presente estudo buscou detectar falhas para posteriores intervenções a fim de proporcionar uma assistência segura.

Os objetivos da pesquisa foram avaliar a percepção do clima de segurança pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, comparar o turno de trabalho e a categoria profissional com a percepção do clima de segurança e identificar pontos frágeis para a implementação da cultura de segurança.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. Foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de um hospital escola de Uberlândia. Esta UTI possui 30 leitos divididos em quatro unidades, UTI Cirúrgica, UTI Neurológica, UTI Geral e UTI IV destinada à pacientes em isolamento. A coleta de dados foi realizada, de outubro a dezembro de 2016, por meio do Questionário de Atitudes de Segurança- *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) validado e adaptado culturalmente para a realidade dos hospitais brasileiros⁷. A utilização do questionário foi autorizada pela autora.

O questionário é composto por 36 afirmativas e 41 itens, pois as afirmativas de 24 a 28 possuem dois itens em uma só afirmativa, todas de múltipla escolha, e conta também com informações sócio-profissionais. Os dados coletados foram agrupados em oito domínios, conforme orientação dos autores^{7,9} sendo eles: 1-Clima de Trabalho em Equipe: avalia a qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros da 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 da Unidade: aprovação das ações da gerência da unidade (itens 24U a 28U e item 29); 6- Percepção da Gerência do Hospital: aprovação das ações da administração do hospital (itens 24H a 28H e item 14); 7-Condições de Trabalho: percepção da qualidade do ambiente de trabalho (itens 30 a 32) e 8- Comportamentos Seguros: expressam a convivência multiprofissional (itens 33 a 35). O item 36 não fez parte de nenhum domínio no instrumento validado e adaptado e também não pertencia ao instrumento original, assim como os itens 14 e 33 ao 35. Os itens 2,11 e 36 foram tratados como reversos. Itens reversos são aqueles em que as respostas são invertidas, por exemplo, a questão que foi respondida como concordo totalmente é modificada para discordo totalmente. A resposta de cada questão segue a escala de cinco pontos de Likert que se apresenta da seguinte maneira, opção A-discorda totalmente, B-discorda parcialmente, C-neutro, D-concorda parcialmente E-concorda totalmente e X-não se aplica. O escore final do instrumento varia de 0 a 100, no qual zero corresponde à pior percepção de atitudes de segurança pelos profissionais de saúde e 100 a melhor percepção. São considerados valores positivos quando o total do escore é igual ou maior que 75. Quanto à pontuação, foi assim ordenada: 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 o X – não se aplica que vale 0.

Os escores foram contabilizados da seguinte forma: as questões foram ordenadas por domínios, assim, somam-se as respostas das questões de cada domínio e divide-se pelo número de questões de cada domínio. Por exemplo, o domínio Percepção do Estresse é composto por quatro questões; se o profissional respondeu neutro (50 pontos), concorda parcialmente (75 pontos), neutro (50 pontos) e discorda parcialmente (25 pontos) o valor total do escore neste domínio será 50, o resultado é obtido por meio do cálculo: $(50 + 75 + 50 + 25) \text{ dividido por } 4 = 50$. Os dados coletados foram tabulados no *Microsoft Office Excel 2007* e foi utilizado o *software R* para análises estatísticas.

A população do estudo foi composta pela equipe de enfermagem lotada na Unidade de Terapia Intensiva. Esta equipe é formada por 104 funcionários. Foi realizada uma amostragem probabilística considerando uma variabilidade máxima para se obter o tamanho da amostra, assim a mesma foi composta por 82 profissionais. Entretanto, o estudo não conseguiu alcançar o número amostral por recusa em participar da pesquisa e porque muitos da equipe estavam em greve, ou afastados, ou de atestado médico. Dessa forma, a coleta baseou-se no $N=78$, sendo 18 enfermeiros e 60 auxiliares/técnicos de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram funcionários que trabalham na UTI por mais de um mês e que consentiram participar da pesquisa e o critério de exclusão foi participantes que deixassem mais de 70% do questionário em branco.

Na apresentação dos resultados e discussão os auxiliares e técnicos foram colocados juntos, pois desempenham a mesma função dentro da unidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, CAAE: 58859416.8.0000.5152. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi mantido o sigilo dos mesmos durante toda a pesquisa.

Resultados

Dos 78 participantes da pesquisa, 23% são enfermeiros e 77% são auxiliares/técnicos de enfermagem, destes, 15% dos enfermeiros e 46% dos auxiliares/técnicos de enfermagem pertenciam ao turno diurno e 8% dos enfermeiros e 31% dos auxiliares/técnicos de enfermagem ao turno noturno. A tabela 1 demonstra os dados referentes à categoria profissional e dados sócio-profissionais dos participantes.

Tabela 1: Distribuição dos participantes de acordo com a categoria profissional e os dados sócio-profissionais. Uberlândia, 2017.

Categoria Profissional	Enfermeiro N(%)	Aux/Téc.Enfermagem N(%)	Total N(%)
Gênero			
Masculino	4(5)	10(13)	14(18)
Feminino	14(18)	50(64)	64(82)
Idade (em anos)			
22 -/ 35	13(17)	26(33)	39(50)
36 -/ 49	5(6)	24(31)	29(37)
50 -/ 62	0(0)	8(10)	8(10)
Não Responderam	0(0)	2(3)	2(3)
Turno			
Matutino	5(6)	20(26)	25(32)
Vespertino	7(9)	16(20)	23(29)
Noturno	6(8)	24(31)	30(39)
Tempo de Atuação			
< 6 meses	0(0)	4(5)	4(5)
6 a 11 meses	1(2)	1(2)	2(3)
1 a 2 anos	7(9)	11(14)	18(23)
3 a 4 anos	2(3)	15(19)	17(22)
5 a 10 anos	2(3)	13(17)	15(19)
11 a 20 anos	2(3)	8(10)	10(13)
21 anos ou mais	0(0)	5(6)	5(6)
Não responderam	4(5)	3(4)	7(9)
Total	18(23)	60(77)	78(100)

Fonte: Dados do autor.

De acordo com a Tabela 1, 82% dos participantes são do sexo feminino, 50% estão na faixa etária entre 22 e 35 anos e 37% entre 36 e 49 anos, 61% trabalham no turno diurno e referente ao tempo de atuação no setor pesquisado, a maioria dos participantes, 23%, trabalha no setor entre 1 e 2 anos, outros 22% entre 3 e 4 anos e 19% entre 5 a 10 anos.

Na Tabela 2 estão representados todos os itens do instrumento com as respectivas respostas de cada item, de acordo com as opções de múltipla escolha. Os itens 2, 11 e 36 foram tratados como itens reversos.

Tabela 2: Distribuição das respostas dos participantes por item. Uberlândia, 2017.

Afirmativas- SAQ N= 78	DA N (%)	DT N (%)	DP N (%)	N N (%)	CP N (%)	CT N (%)	NA N (%)
1-As sugestões dos enfermeiros são bem recebidas nesta área.	6 (8)	2 (3)	9(11)	7(9)	40(51)	14(18)	0(0)
2R*- Nesta área é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente.	0(0)	11(14)	26(33)	1(2)	18(23)	20(25)	2(3)
3- Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente).	1(2)	7(9)	17(22)	7(9)	22(28)	24(30)	0(0)
4- Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes.	0(0)	4(5)	13(17)	4(5)	38(48)	19(25)	0(0)
5- É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem.	3(4)	2(3)	9(11)	1(2)	21(27)	41(52)	1(2)
6- Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada	1(2)	5(6)	15(19)	1(2)	36(46)	20(25)	0(0)
7- Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente	2(3)	3(4)	15(19)	8(10)	33(42)	16(20)	1(2)
8- Erros são tratados de maneira apropriada nesta área	3(4)	11(14)	12(15)	9(11)	28(36)	14(18)	1(2)
9- Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área	0(0)	4(5)	12(15)	8(10)	35(45)	19(25)	0(0)
10- Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho	3(4)	20(25)	11(14)	7(9)	27(35)	6(8)	4(5)
11R*- Nesta área é difícil discutir sobre erros	1(2)	17(22)	21(27)	8(10)	18(23)	9(11)	4(5)
12- Sou encorajado (a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente	1(2)	9(11)	6(8)	11(14)	28(36)	22(28)	1(2)
13- A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros	1(2)	14(18)	11(14)	8(10)	29(37)	12(15)	3(4)
14- Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração	2(3)	14(18)	10(13)	16(20)	21(27)	8(10)	7(9)
15- Eu gosto do meu trabalho	0(0)	2(3)	3(4)	2(3)	19(24)	52(66)	0(0)
16- Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família	1(2)	6(8)	11(14)	6(8)	25(32)	27(35)	2(3)
17- Este é um bom lugar para trabalhar	0(0)	5(6)	10(13)	1(2)	34(43)	28(36)	0(0)
18- Eu me orgulho de trabalhar nesta área	0(0)	3(4)	6(8)	1(2)	19(24)	48(61)	1(2)
19- O moral nesta área é alto	0(0)	10(13)	9(11)	11(14)	27(35)	18(23)	3(4)
20- Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado	1(2)	3(4)	4(5)	2(3)	25(32)	42(53)	1(2)
21- Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado	0(0)	4(5)	3(4)	2(3)	24(30)	45(58)	0(0)
22- Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações de tensas ou hostis	2(3)	3(4)	10(13)	3(4)	19(24)	41(52)	0(0)
23- O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex: reanimação cardiorrespiratória, convulsões)	1(2)	8(10)	11(14)	5(6)	23(29)	29(37)	1(2)
24- A administração apóia meus esforços diários- Unidade	5(6)	10(13)	12(15)	8(10)	28(36)	9(11)	6(8)
24- A administração apóia meus esforços diários- Hospital	4(5)	18(23)	7(9)	17(22)	18(23)	4(5)	10(13)
25- A administração não se compromete conscientemente com a segurança do paciente- Unidade	1(2)	26(33)	13(17)	7(9)	20(25)	9(11)	2(3)

Continua...

...Continua.

25- A administração não se compromete conscientemente com a segurança do paciente- Hospital .	5(6)	11(14)	16(20)	17(22)	15(19)	10(13)	4(5)
26- A administração está fazendo um bom trabalho- Unidade	0(0)	6(8)	8(10)	7(9)	37(47)	20(25)	0(0)
26- A administração está fazendo um bom trabalho- Hospital	3(4)	9(11)	11(14)	21(27)	27(35)	3(4)	4(5)
27- Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa- Unidade	0(0)	25(32)	12(15)	10(13)	23(29)	3(4)	5(6)
27- Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nosso- Hospital	1(2)	24(30)	8(10)	19(24)	14(18)	2(3)	10(13)
28- Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a)- Unidade	1(2)	8(10)	14(18)	8(10)	28(36)	17(22)	2(3)
28- Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a)- Hospital	2(3)	14(18)	13(17)	17(22)	19(24)	9(11)	4(5)
29- Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes	0(0)	21(27)	17(22)	3(4)	26(33)	9(11)	2(3)
30- Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe	2(3)	16(20)	22(28)	6(8)	23(29)	7(9)	2(3)
31- Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim	0(0)	11(14)	20(26)	5(6)	27(35)	12(15)	3(4)
32- Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados	0(0)	16(21)	10(13)	11(14)	33(42)	8(10)	0(0)
33-Eu vivencio boa colaboração com os(as) enfermeiros(as) nesta área	0(0)	1(2)	10(13)	6(8)	39(50)	22(28)	0(0)
34-Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área	0(0)	6(8)	12(15)	4(5)	39(50)	17(22)	0(0)
35- Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área	0(0)	6(8)	15(19)	9(11)	31(40)	15(19)	2(3)
36R*-Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns	0(0)	23(29)	35(45)	6(8)	8(10)	4(5)	2(3)

Fonte: Dados do autor. R*- Itens Reversos. Legenda: DA- Dados ausentes; DT- Discordo Totalmente; DP- Discordo Parcialmente; N- Neutro; CP- Concordo Parcialmente; CT- Concordo Totalmente e NA- Não se Aplica.

Na tabela 2, 48% concordam que é difícil falar abertamente quando se percebe um problema com o cuidado do paciente, em contra partida, 79% afirmam que têm facilidade em fazer perguntas quando não entendem algo relacionado ao cuidado. Em relação ao item “eu me sentiria seguro se fosse tratado aqui”, 62% responderam afirmativamente. Aproximadamente metade dos entrevistados, 49%, discorda que discutir erros nesta área seja difícil, 54% concordam que erros são tratados de maneira apropriada na unidade e 52% afirmam que a cultura estabelecida na UTI favorece que se aprenda com os erros dos outros.

Do total da amostra, 90% gostam do trabalho que exercem e 79% afirmam que a área de Terapia Intensiva é um bom lugar para se trabalhar. Nas alternativas referentes à percepção do estresse 85% concordam que carga de trabalho excessiva prejudica seu desempenho, 76% afirmam que têm maior probabilidade de errar em situações tensas e hostis.

Em relação à percepção da gerência 31% acreditam que se expressassem suas sugestões à administração da unidade as mesmas não seriam colocadas em prática. Referente ao comprometimento da administração com a segurança do paciente, 36% concordam que a gerência da unidade não se compromete e 32% concordam que a do hospital não se compromete. Ainda sobre a administração, 47% discordam (em relação a gerência da unidade) e 40% discordam (em relação a administração do hospital) que profissionais problemáticos sejam tratados de maneira construtiva. Sobre receber informações adequadas sobre eventos que podem afetar seu trabalho, 58% concordam que as recebem adequadamente por parte da gerência. Aproximadamente metade da amostra, 49%, discorda que o número e qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes e quase a mesma porcentagem, 48%, discorda que novos membros da equipe recebam um bom treinamento. Sobre a convivência com a equipe multiprofissional, a maioria refere boa convivência, 74% afirmam que falhas na comunicação não são comuns na unidade.

A tabela 3 apresenta a distribuição das médias calculadas para cada domínio do instrumento de acordo com os dados sócio-profissionais dos participantes.

Tabela 3: Distribuição das médias dos escores dos domínios de acordo com os dados sócio-profissionais. Uberlândia, 2017.

	Clima de Trabalho em Equipe	Clima de Segurança	Satisfação no Trabalho	Percepção Do Estresse	Percepção da Gerência da Unidade	Percepção da Gerência do Hospital	Condições de Trabalho	Comportamentos Seguros
Gênero								
Masculino	71,79	57,99	71,07	77,68	49,17	45,60	43,45	67,86
Feminino	65,35	57,25	75,14	77,83	52,43	49,29	51,82	66,21
Categoria Profissional								
Enfermeiro	68,06	53,94	75,56	84,72	49,58	49,31	47,22	69,44
Aux/Téc. Enfermagem	66,04	58,42	74,06	75,73	52,53	48,42	51,25	65,63
Turno								
Matutino	67,27	60,08	74,15	79,50	56,22	51,63	45,33	58,17
Vespertino	66,38	53,89	71,30	76,90	44,93	42,14	42,57	67,39
Noturno	65,97	57,81	77,00	77,08	53,51	51,10	60,42	72,78
Tempo de Atuação								
< 6 meses	44,38	50,89	67,50	87,50	39,58	34,38	56,25	47,92
1 a 2 anos	69,95	60,40	77,44	80,79	51,39	46,44	62,96	70,83
3 a 4 anos	66,47	57,52	75,59	80,88	51,54	47,23	49,02	67,89
5 a 10 anos	68,10	55,31	72,68	72,32	48,87	43,81	36,90	61,90
11 a 20 anos	63,86	51,24	72,27	72,16	47,20	50,30	37,50	62,12
21 anos ou Mais	70,00	68,69	82,00	73,75	60,83	56,50	55,00	71,67

Fonte: Dados do autor.

No domínio Clima de Trabalho em Equipe, embora não tenha apresentado escores satisfatórios, ao comparar os gêneros, o masculino apresentou escores maiores (71,79) e dentre a categoria profissional, os enfermeiros (68,06). O turno matutino e os profissionais que atuam a mais de 21 anos no setor apresentaram escores maiores, (67,27 e 70) respectivamente. O turno noturno e os funcionários que estão no setor a menos de seis meses apresentaram os escores mais baixos.

O domínio Clima de Segurança, não alcançou escore satisfatório em nenhuma das categorias. Os gêneros, masculino e feminino, as profissões auxiliares/técnicos de enfermagem e o turno matutino apresentaram médias semelhantes (57,99; 57,25; 58,42 e 60,08) respectivamente. Os profissionais com tempo de atuação de 21 anos ou mais apresentaram média maior que os profissionais com menos tempo na área (68,69). O turno vespertino apresentou os menores escores em relação aos outros turnos.

No domínio Satisfação no Trabalho as categorias que obtiveram médias acima de 75 foram: o gênero feminino (75,14), profissão enfermeiros (75,56), turno noturno (77), profissionais de 1 a 2 anos (77,44), de 3 a 4 anos (75,59) e 21 anos ou mais (82), fazendo deste domínio o escore mais alto após o domínio Percepção do Estresse. A categoria tempo de atuação menor que seis meses apresentou maior discrepância com média (67,50).

No domínio Percepção do Estresse, ambos os gêneros apresentaram bons resultados, masculino (77,68) e feminino (77,83), enfermeiros apresentaram média de (84,72), o turno matutino (79,50) e os profissionais com tempo inferior a seis meses apresentou melhor média (87,50). Os escores apresentados para este domínio foram considerados satisfatórios. Apenas os profissionais com mais de cinco anos de atuação obtiveram escores menores que 75.

O domínio Percepção da Gerência da Unidade não atingiu médias satisfatórias e quando estratificada, enfermeiros, gênero masculino, turno vespertino e trabalhadores com tempo inferior a seis meses obtiveram escores menores. No domínio Percepção da Gerência do Hospital, nenhuma categoria apresentou escore satisfatório. Destaca-se que este domínio atingiu o escore mais baixo dentre todos (34,38).

O domínio Condições de Trabalho não apresentou nenhum resultado satisfatório, os profissionais com tempo de atuação de 5 a 10 anos e de 11 a 20 anos apresentaram os menores escores (36,90; 37,50) respectivamente. Houve discrepância entre o turno noturno e os demais, mas ainda assim nenhum atingiu níveis satisfatórios.

No domínio, Comportamentos Seguros, as melhores médias foram do gênero masculino (67,86), dos enfermeiros (69,44), do turno noturno (72,78) e dos profissionais com 21 anos ou mais de atuação no setor (71,67). Somente a categoria tempo de atuação menor que seis meses apresentou média insatisfatória (47,92).

A tabela 4 demonstra as médias gerais obtidas pelas respostas dos participantes e estão distribuídas de acordo com os domínios.

Tabela 4: Distribuição da média geral das respostas por domínio. Uberlândia, 2017.

Domínios	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Clima de Trabalho em Equipe	66,51	17,20	29,17	100,00
Clima de Segurança	57,38	19,03	0,00	100,00
Satisfação no Trabalho	74,41	22,02	10,00	100,00
Percepção do Estresse	77,80	22,35	18,75	100,00
Percepção da Gerência da Unidade	51,85	18,55	0,00	81,25
Percepção da Gerência do Hospital	48,63	20,39	0,00	93,75
Condições de Trabalho	50,32	27,13	0,00	100,00
Comportamentos Seguros	66,51	24,46	0,00	100,00
Média geral	61,68	23,92	0,00	100,00

O domínio que apresentou menor média geral (48,63) foi Percepção da Gerência do Hospital, seguido pelo domínio de Condições de Trabalho (50,32). O único domínio com escore satisfatório foi Percepção do Estresse (77,80). O domínio Satisfação no Trabalho atingiu (74,41). A média geral dos domínios foi (61,68).

Discussão

Para interpretação dos escores foram considerados os seguintes valores, escore igual ou acima de 75 são considerados positivos, pois sugerem área fortalecida com relação à segurança do paciente e escore abaixo de 50 representam áreas frágeis^{9,21}. O escore total da percepção da equipe de enfermagem sobre o clima de segurança na UTI foi 61,68, sendo este considerado negativo. Apenas o domínio Percepção do Estresse obteve escore satisfatório. Este resultado é reflexo das fragilidades encontradas nos demais domínios. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos brasileiros em que nenhum domínio alcançou escore satisfatório tanto na percepção geral quanto nos domínios estratificados^{7,10,11,12,13}. Esses resultados descrevem a realidade dos hospitais brasileiros onde o tema segurança do paciente ainda não está arraigado na cultura das instituições de saúde. Sendo assim, é notável a necessidade do tema ser discutido amplamente com os profissionais de saúde dentro das instituições brasileiras a fim de fortalecer a cultura de segurança e beneficiar a assistência segura.

O domínio, Clima de Trabalho em Equipe, apresentou média igual a 66,51, evidenciando um distanciamento do valor satisfatório, acima de 75. Entretanto, 79% concordam que não têm dificuldades em fazer perguntas quando existe algo que eles não entendem e quase metade não encontra dificuldade de discutir sobre erros, o que mostra um potencial enquanto clima de segurança entre a equipe. Além disso, quando se trata de discutir a terapêutica do paciente, 58% da equipe mostra não ter ressalvas, sempre atuando em prol do que é melhor para o paciente. O mesmo ocorre em relação a se sentirem encorajados por seus colegas a relatar qualquer preocupação referente à segurança do paciente. Valores semelhantes foram encontrados em um estudo multicêntrico realizado no Brasil em 2011, apesar de também apresentar uma baixa média geral (69,4), 78% dos participantes deste estudo responderam não ter dificuldades em realizar perguntas quando não entendem⁷. A comunicação entre os membros da equipe, independente dos canais utilizados, exerce importante impacto no processo de cuidar, assim como nas relações entre profissionais e pacientes, pois quando não há comunicação, existe uma forte razão para uma maior probabilidade de eventos adversos, o que nos conduz a um pensamento crítico que ratifica a relação da boa prática clínica a uma comunicação acurada¹⁴. Ainda assim, esse primeiro domínio obteve escore abaixo de 75. Um dos itens avaliados estava relacionado à dificuldade de falar abertamente quando se percebe um problema com o cuidado, 48% concordaram parcial ou totalmente que têm dificuldades. Esse achado sugere que quando se trata de discutir sobre o erro que já ocorreu ou que está prestes a acontecer, a equipe não tem abertura para discutir. Acredita-se que os profissionais da saúde e as organizações precisam ser incentivados a apresentar um relatório, buscando avaliar e prevenir os erros, bem como a partilhar experiências com seus pares, criando-se, também, uma cultura não punitiva, que forneça a confiabilidade adequada, proteção legal e propicie a aprendizagem sobre erros e suas soluções aos profissionais¹⁵.

Embora metade da equipe acredite que a gerência da unidade se comprometa com a segurança do paciente, 47% concordam que a mesma não trata de maneira apropriada profissionais problemáticos. Os participantes sentem que a administração do hospital, mesmo que esteja fazendo um bom trabalho, não se compromete com questões relacionadas à segurança do paciente e não trata seus funcionários de forma construtiva quando o assunto são erros. Estudo realizado em um Hospital de Ribeirão Preto em 2012 apresentou resultados semelhantes quanto à percepção das gerências da unidade e hospitalar, com médias insatisfatórias, sendo estes domínios os que obtiveram as menores médias³. Outra pesquisa evidenciou-se que 78,2% dos trabalhadores consideram que os seus erros podem ser usados contra eles e 76,3% temem ter os seus erros registrados em suas fichas funcionais na instituição. Esses números ratificam a

cultura punitiva, ainda, arraigada em muitas instituições de saúde no Brasil e no mundo, na qual o erro é encarado como algo vergonhoso e que merece punição⁵. O apoio da gerência em relação às ações de segurança é essencial para evitar que o medo de se reportar aos seus superiores, temendo represálias, possa dificultar ações no combate a possíveis eventos adversos¹⁶. Acrescenta-se que, os itens referentes à administração hospitalar apresentaram muitas respostas neutras, podendo significar um distanciamento entre a administração e funcionários. Respostas neutras podem refletir falta de comprometimento com questões importantes, ou indiferença por parte dos participantes, gerando um baixo clima de segurança na unidade e comprometendo a segurança do paciente.

A percepção negativa em relação à administração pode levar a subnotificação de erros ou eventos adversos. O profissional que erra muitas vezes não notifica temendo ser punido, ficar mal visto entre os colegas e ser até mesmo desligado da instituição. Diferente da premissa de que errar é humano, na área de saúde o erro sempre esteve relacionado ao mal profissional e a aspectos comportamentais e atitudinais⁵.

Destaque-se a importância da orientação em detrimento da advertência, bem como a capacitação da equipe, principalmente quando busca guiar os profissionais para o desenvolvimento não somente do aprendizado técnico, mas de um aprendizado que gere novas atitudes, soluções, ideias, conceitos e que modifiquem seus hábitos e comportamentos¹⁷.

Os resultados supracitados demonstram que ainda há fragilidades para instituir a cultura de segurança do paciente uma vez que a equipe de enfermagem não se sente à vontade para relatar erros ou eventos adversos, possibilitando que estes ocorram com mais frequência. A subnotificação também impede que a coordenação promova uma discussão com a equipe sobre os possíveis erros e que crie intervenções que visem minimizá-los¹⁸.

O hospital em questão conta com um sistema eletrônico para notificação de eventos adversos e não conformidades, que está disponível a todos os funcionários pela intranet, após o registro no sistema as informações são enviadas ao setor de gerência de risco e são analisadas pelos profissionais responsáveis que tomam os devidos encaminhamentos para o caso. Mesmo existindo essa ferramenta de fácil acesso e a pesquisa evidenciar que 70% dos participantes conhecem os meios adequados para encaminhar problemas relacionados à segurança do paciente, a subnotificação de eventos ainda é uma realidade no hospital.

Ressalta-se a necessidade de comissões responsáveis para desenvolver um sistema de vigilância de eventos adversos, bem como a criação de uma técnica de notificação de

erros sigilosa, reforçando a mudança na cultura de detecção de erros, que ainda é vista como um desafio¹⁹.

A gestão tem um papel importante no que concerne à cultura de segurança. Estudo demonstrou que um baixo escore no domínio percepção da gerência aumenta a mortalidade dos pacientes e a taxa de permanência no hospital. Esse estudo também afirma que a alta mortalidade já existente no paciente internado na unidade de terapia intensiva pode levar ao Burnout e ao estresse o que pode proporcionar uma pior percepção da gestão, assim como o posicionamento neutro nas questões e a ocorrência de dados ausentes²⁰.

Em relação ao tempo de experiência no setor, os profissionais com tempo maior obtiveram as melhores médias em seis domínios e os profissionais com tempo inferior a seis meses, as menores médias. O tempo de atuação do profissional na instituição é um importante indicador de segurança do paciente, a alta rotatividade (*turnover*) compromete a continuidade de cuidado⁷. Contudo, profissionais com mais experiência, por se sentirem seguros, podem se mostrar menos alertas ao realizar suas atividades de cuidados, principalmente referente a atividades rotineiras como instalação de dietas e administração de medicamentos, ao passo que profissionais com menor tempo de experiência tendem a ser mais alertas em suas atividades.

No que se refere ao turno de trabalho, o vespertino enunciou escores piores do que os outros turnos. No hospital pesquisado o turno vespertino, com carga horária de seis horas diárias, atende a rotina de cuidados intensivos e encaminha os pacientes aos exames complementares como tomografias, endoscopias e outros. Além do mais, neste período são realizados com mais frequência altas e admissões. O turno noturno tem carga horária de 12 horas e sua rotina principal são banhos e algumas admissões. O turno matutino também tem os banhos como rotina, avaliação médica dos pacientes e corridas de leito. É possível que o turno vespertino tenha apresentado menor média devido a sobrecarga da equipe.

No que diz respeito aos melhores resultados estarem relacionados a categoria profissional enfermeiro, ressalta-se que esses desempenham funções distintas dos auxiliares/técnicos de enfermagem. Enquanto os enfermeiros participam de forma mais efetiva das corridas de leito multiprofissionais, gestão e discussão dos casos, os auxiliares/técnicos exercem funções a beira leito, o que demanda mais horas de trabalho com o paciente. Apesar de apresentarem valores semelhantes, os resultados mostram que há diferença estatística entre enfermeiros e técnicos/auxiliares na percepção dos domínios. Um estudo realizado em Minas Gerais evidenciou resultados parecidos em relação ao escore, porém este ressaltou que não houve diferença estatística significativa entre as classes¹².

Na média geral o domínio Satisfação no Trabalho (74,71) atingiu um bom escore na percepção dos participantes, embora não tenha sido suficiente para alcançar a pontuação que indica uma boa percepção do clima de segurança nesta área. Este resultado colabora positivamente para o fortalecimento da cultura de segurança na unidade pesquisada, visto que 90% referem gostar do trabalho que exercem e 85% afirmam que a UTI é um bom lugar para se trabalhar, o pensamento positivo e a satisfação pessoal proporcionam ao indivíduo um maior compromisso e dedicação com o trabalho que exerce, gerando um maior comprometimento em prestar o melhor cuidado ao paciente. Estudo demonstra que um baixo escore em Satisfação no Trabalho está associado a um maior tempo de permanência na unidade evidenciando que a cada 10% de queda nos valores do escore ocorrem um aumento de 15% no tempo de permanência²⁰.

O domínio Percepção do Clima de Segurança demonstrou uma média distante do ideal, atingiu 57,38, este é um dos domínios mais importantes, pois reflete comprometimento com a segurança do paciente. Uma baixa percepção nesse domínio implica na qualidade do cuidado prestado, visto que quando não há comprometimento os processos de cuidado e protocolos da instituição podem ser negligenciados, pois o profissional não percebe que os mesmos são importantes incorrendo em uma assistência insegura, podendo assim, postergar a recuperação do paciente e gerar graves consequências causadas pela falta de comprometimento com a assistência segura. Estudos evidenciaram resultados semelhantes com médias também insatisfatórias e atribuíram como possíveis causas de um escore baixo, cultura punitiva, falta de comprometimento com a segurança do paciente e ausência do reconhecimento da cultura de segurança^{7,12,21}. Estudo mostra que há uma forte correlação do baixo clima de segurança e o aumento da mortalidade e tempo de permanência na unidade²⁰.

No domínio Percepção do Estresse a maioria dos participantes afirma que o cansaço prejudica o seu desempenho e eficiência no trabalho. Este domínio apresentou melhor média geral, 77,80 assim como a melhor média em todas as categorias dos dados sócio-profissionais, sendo assim um fator positivo para garantir a segurança do paciente visto que o profissional percebe seu limite para o cuidado, não colocando o paciente em risco uma vez que reconhece suas limitações. É importante ressaltar também que os profissionais com 21 anos ou mais de atuação no setor apresentaram a menor média neste domínio e os profissionais com tempo inferior a seis meses no setor apresentaram o melhor resultado. Esses dados levam a reflexão que esses profissionais, que estão a mais tempo no setor, se sentem mais seguros em desenvolver os cuidados aos pacientes mesmo em situações de cansaço enquanto os profissionais mais jovens ainda inseguros com o trabalho percebem melhor suas limitações. O excesso de segurança pode colocar em risco a segurança do paciente. É de extrema importância que o profissional saiba

reconhecer seus limites e que tenha liberdade para expor ao seu gestor quando não está apto a prestar uma assistência segura.

O ambiente de trabalho da unidade de terapia intensiva é consideravelmente estressante; as atividades desenvolvidas exigem alto grau de responsabilidade e qualificação, com desgaste emocional intenso. É possível que, por a unidade intensiva estar localizada num serviço de atendimento emergencial, a tensão se mostre tão aumentada²².

O domínio Condições de Trabalho apresentou média geral de 50,32. Os resultados apresentados neste domínio estão aquém do desejável em todas as categorias e também na média geral, o profissional de saúde que trabalha em condições precárias está mais susceptível à ocorrência de eventos adversos colocando a segurança do paciente em risco. Estudo demonstra que 29% dos eventos adversos cometidos estão relacionados às péssimas condições de trabalho, sendo esse tipo de erro considerado de processo, os quais podem ser totalmente evitáveis. Condições precárias de trabalho a qual estão submetidos os profissionais de enfermagem estão comprometendo a qualidade do atendimento e, por consequência, colocando em risco a vida dos pacientes¹⁸.

Os erros de processo estão envolvidos no alinhamento de várias falhas que ocorrem nas etapas para o cuidado, como no modelo de queijo suíço²³. Ou seja, cada etapa do processo deve estar alinhada a fim de interceptar possíveis erros que podem acontecer por falta de recursos humanos, materiais, tecnológicos e condições de trabalho como, ambiente, quantidade de funcionários adequada e treinamento eficaz dos membros da equipe. Essas questões devem ser revisadas periodicamente para que falhas possam ser evitadas. Outra alternativa seria a educação continuada da equipe multiprofissional em relação aos processos assistenciais. Neste estudo verificou-se que 49% afirmam que o número e a qualificação dos funcionários não são suficientes para lidar de forma segura com o número de pacientes atendidos no setor e 48% dizem que a instituição não faz um bom trabalho de treinamento com os novos membros. Ainda neste estudo 85% garantem que quando a carga de trabalho é excessiva, o desempenho é prejudicado.

O domínio Comportamentos Seguros apresentou média geral de 66,51, entretanto, 78% dos participantes concordam que vivenciam uma boa colaboração com os enfermeiros, 72% vivenciam boa colaboração com os médicos e 59% com a equipe da farmácia. Esses resultados foram semelhantes a outro estudo realizado no Brasil em 2011, em que 78% dos participantes vivenciam uma boa colaboração com os enfermeiros, 67% com os médicos, somente com relação a equipe de farmácia os valores não foram próximos, no estudo citado apenas 46% afirma uma boa colaboração com esta equipe⁷. Apesar de o questionário trazer a palavra, farmacêutico, os participantes desta pesquisa foram orientados a responderem como equipe de farmácia visto que

muitos não possuem contato direto com o farmacêutico responsável pela unidade e sim com os técnicos que nela trabalham. Este domínio não faz parte do instrumento original⁷ e foi incluído pela autora responsável pela validação do instrumento para versão em português. Tem como função abarcar os itens que se referem à convivência multiprofissional, visto que quando a mesma existe e é satisfatória a segurança do paciente fica garantida por meio de um bom diálogo entre as profissões, pelas decisões tomadas em conjunto, evitando falhas de comunicação e interpretações erradas da condição do paciente e também pela possibilidade de traçar planos de cuidado para o paciente em busca da melhora clínica e assistência segura.

O comportamento seguro de um trabalhador, de um grupo ou de uma organização, pode ser definido por meio da capacidade de identificar e controlar os riscos da atividade no presente para que isso resulte em redução da probabilidade de consequências indesejáveis no futuro, para si e para o outro^{24,25}. De fato há alguma dificuldade em pesquisar sobre a noção de comportamento seguro, devido à escassez de estudos que tratem o que se entende por lado oposto do ato inseguro²⁵. Percebe-se que um bom desempenho no trabalho e um bom relacionamento multiprofissional podem ser determinantes na execução do processo de trabalho atendendo as necessidades dos usuários, articulando espaços e buscando uma organização do trabalho com um mínimo de erros¹⁴.

A problemática do erro humano sempre esteve atrelada a atos inseguros dos profissionais de saúde, entretanto uma nova proposta de avaliar o erro foi construída e intitulada como modelo de queijo suíço. Modelo este que não considera somente o fator humano envolvido no erro, mas também leva em consideração o sistema de saúde. O sistema é constituído por barreiras e sua função é evitar que possíveis erros cheguem até os pacientes. Na situação ideal, cada camada defensiva deveria estar intacta. Porém, na realidade, eles são mais parecidos com fatias de queijo suíço, possuindo muitos furos. A presença de furos normalmente não causa danos, um desfecho indesejado acontece quando eles ocorrem em muitas camadas e ficam momentaneamente em fila, dando uma oportunidade de trajetória ao acidente, trazendo riscos para os pacientes. Os furos nas defesas surgem devido às falhas na assistência e os mesmos sempre existirão. Cabe, então, buscar maneiras de evitar que estes se enfileirem e cheguem ao cliente, por isso os funcionários devem manter comportamentos seguros durante a assistência²³.

Conclusão

Este estudo buscou avaliar a percepção da equipe de enfermagem quanto ao clima de segurança na unidade de terapia intensiva e comparar o turno de trabalho e categoria

profissional. O escore geral da percepção da equipe de enfermagem sobre o clima de segurança na UTI foi 61,68, o que reflete as fragilidades que foram evidenciadas em todos os domínios descritos no estudo.

Foi evidenciado que a percepção do clima variou conforme o turno de trabalho, sendo o turno noturno o que apresentou melhores médias e o turno vespertino os piores resultados. A categoria profissional enfermeiro apresentou melhores resultados em cinco domínios, mas na percepção da gerência do hospital apresentou a menor média dentro do domínio, os gêneros apresentaram médias semelhantes em todos os domínios, e os profissionais com mais tempo de atuação no setor, 21 anos ou mais, obtiveram os melhores resultados, exceto nos domínios Percepção do Estresse e Condições de Trabalho. O menor escore ficou a cargo da Percepção da Gerência do Hospital e a melhor média foi em Percepção do Estresse, seguido por Satisfação no Trabalho. Os escores apresentados como resultados para avaliação do clima de segurança foram considerados insatisfatórios, apenas um dos domínios atingiu valor positivo, esses resultados evidenciam um baixo clima de segurança na unidade e consequentemente um risco para o paciente, uma vez que a cultura/clima de segurança não está fortalecida e as ações para garanti-la são frágeis. A partir disso sugere-se que intervenções como: diminuir a sobrecarga de trabalho no turno vespertino; apoiar e acompanhar funcionários até seis meses de atuação no setor; intensificar o treinamento e conscientizar os funcionários da importância de uma assistência segura principalmente os com mais de cinco anos de atuação; possibilitar melhores condições de trabalho identificando quais as principais queixas dos funcionários e tentar saná-las na medida do possível; identificar estratégias para estreitar a relação entre a administração hospitalar e os funcionários da unidade; promover ações que envolvam os funcionários no processo de intervenções e implementação de medidas para a segurança, ressaltando que a responsabilidade da assistência segura não pertence somente à administração, mas também a todos os profissionais de saúde. Ações como estas podem ajudar a fortalecer o clima de segurança a fim de mudar o cenário frágil evidenciado por este estudo.

É de suma importância que novos estudos sejam realizados nesta área, e que estes estudos não fiquem restritos a metodologias quantitativas, mas que ampliem para pesquisas qualitativas proporcionando uma melhor compreensão da realidade do local pesquisado bem como a percepção subjetiva do profissional participante, podendo também identificar fragilidades que não estão descritas em questionários fechados. Além disso, são necessários estudos que avaliem como o clima de segurança está após as intervenções realizadas para evidenciar se as mesmas foram eficazes e também para identificar novas falhas.

Referencias

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63. Brasília (DF); 2011.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36. Brasília (DF); 2013.
3. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2012 Fev;25(5):728-35.
4. Gallotti RMD. Eventos adversos: o que são?. Rev Assoc Med Bras. 2004 Abr;50(2):114.
5. Batalha EMSS. Cultura de segurança do paciente na percepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2012.
6. González-Roma V, Peiró JM, Lloret S, Zornoza A, The validity of collective climates. Journal of Occupational and Organizational Psychology. 1999 Mar;72(1):25-40.
7. Carvalho REFL. Adaptação Transcultural do *Safety Attitudes Questionnaire* para o Brasil- Questionário de Atitudes de Segurança [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2011.
8. Costa DB. Cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de enfermagem em serviços hospitalares [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2014.
9. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR, Thomas EJ. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Services Research. 2006 apr;44(6):1-10. English.
10. Da Correggio TC, Amante LN, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. Rev. SOBECC. 2014 abr/jun;19(2):67-73.
11. Marinho MM, Radünz V, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidade cirúrgicas. Texto Contexto Enferm. 2014 jul/set;23(3):581-90.
12. Barbosa MH, Aleixo TCS, Oliveira KF, Nascimento KG, Felix MMS, Barichello E. Clima de segurança do paciente em unidades de clínica médica e cirúrgica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: 18/02/2017];18:e1183. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39763>.

13. Matiello RDC, Lima EFA, Coelhos MCR, Oliveira ERA, Leite FMC, Primo CC. A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2016;21(esp):01-09.
14. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015 jan-fev;68(1):144-54.
15. Praxedes MFS, Telles PCPF. Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos. *Rev Min Enferm.* 2011 jul-set;15(3):406-11.
16. Ques AAM, Montoro CH, González MG. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016 mai/jun;18(3):42-9.
17. Divino EA, Pereira QLC, Siqueira HCH. A capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. *Rev Min Enferm.* 2009;13(3):365-71.
18. Ferreira RA, Pangaio AMWS, Bernardes RR, Lima SS. Segurança do paciente e os eventos adversos: erro profissional ou do sistema?. *Revista Rede de Cuidados em Saúde.* 2014;8(3):1-15.
19. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Rev Min Enferm.* 2014 out/dez;18(4):866-73.
20. Huang DT, Clermont G, Kong L, Weissfeld LA, Sexton JB, Rowan KM, et. al. Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. *International Journal for Quality in Health Care.* 2010 apr;22(3):151-61.English.
21. Santiago THR. Cultura organizacional para a segurança do paciente em terapia intensiva: comparação de dois instrumentos Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) e Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2014.
22. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2006 Ago;19(3):310-15.
23. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribuição de James Reason a segurança do paciente: reflexão para a prática de enfermagem. *Rev Enferm UFPE.* 2014 jul;8(supl.1):2507-12.
24. Bley JZ. Variáveis que caracterizam o processo de ensinar comportamentos seguros no trabalho [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

25. Pacheco C. Percepção de risco e comportamentos seguros, qual o papel destes elementos enquanto componentes da cultura de segurança organizacional? [dissertação]. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal; 2012.

Anexo 1: Questionário de Atitudes de Segurança: perspectiva da equipe sobre esta área do cuidado.

Por favor, responda os itens baseando-se nas suas experiências nesta área.

Marque com um círculo a resposta desejada.

Selecione suas respostas usando a escala abaixo.

A- Discordo Totalmente

C- Neutro

E-Concordo Totalmente

B- Discordo em Parte

D- Concordo em Parte

X- Não se Aplica

1- As sugestões do(a) enfermeiro(a) são bem recebidas nesta área A B C D E X

2- Nesta área é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente
A B C D E X

3- Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente) A B C D E X

4- Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes
A B C D E X

5- É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem A B C D E X

6- Os(as) médicos(as) e enfermeiros(as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada
A B C D E X

7- Eu me sentiria seguro(a) se fosse tratado(a) aqui como paciente A B C D E X

8- Erros são tratados de maneira apropriada nesta área A B C D E X

9- Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área A B C D E X

10- Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho A B C D E X

11- Nesta área, é difícil discutir sobre erros A B C D E X

12- Sou encorajado(a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente A B C D E X

13- A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros A B C D E X

14- Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração
A B C D E X

15- Eu gosto do meu trabalho A B C D E X

16- Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família A B C D E X

17- Este é um bom lugar para trabalhar A B C D E X

18- Eu me orgulho de trabalhar nesta área A B C D E X

19- O moral nesta área é alto A B C D E X

20- Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado A B C D E X

21- Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado(a) A B C D E X

22- Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações de tensas ou hostis

23- O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex: reanimação cardiorrespiratória, convulsões) A B C D E X

24- A administração apóia meus esforços diários

Adm Unid: A B C D E X Adm Hosp: A B C D E X

25- A administração não se compromete conscientemente com a segurança do paciente

Adm Unid: A B C D E X Adm Hosp: A B C D E X

26- A administração está fazendo um bom trabalho

Adm Unid: A B C D E X Adm Hosp: A B C D E X

27- Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa

Adm Unid: A B C D E X Adm Hosp: A B C D E X

28- Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do(a)

Adm Unid: A B C D E X Adm Hosp: A B C D E X

29- Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes

30- Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe

A B C D E X

31- Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim A B C D E X

32- Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados

33- Eu vivencio boa colaboração com os(as) enfermeiros(as) nesta área

34- Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área

35- Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área

36- Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns A B C D E X

Informações

Gênero: Homem _____
Mulher _____

Idade:_____

Turno de Trabalho: Manhã _____
Tarde _____
Noite _____

Formação: Enfermeiro _____
Técnico de Enfermagem _____
Auxiliar de Enfermagem _____

Tempo de Atuação no setor:_____

Obrigado por responder este instrumento seu tempo e participação são muito importantes.