

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUA RELAÇÃO COM A CULTURA DE SEGURANÇA

EDUCATIONAL INTERVENTIONS WITH NURSING PROFESSIONALS AND ITS RELATIONSHIP WITH CULTURE
OF SECURITY

INTERVENCIONES EDUCATIVAS CON PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA
CULTURA DE SEGURIDAD

Monique Mendes Marinho¹
Vera Radünz¹
Luciana Martins da Rosa¹
Francis Solange Vieira Tourinho¹
Patrícia Ilha¹
Marciele Misiak¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Departamento de Pós-Graduação em
Enfermagem. Florianópolis, SC – Brasil.

Autor Correspondente: Patrícia Ilha. E-mail: ilha.patricia@gmail.com
Submetido em: 29/01/2018 Aprovado em: 01/10/2018

RESUMO

Objetivo: analisar a cultura de segurança dos profissionais de Enfermagem de unidades de internação adulto em hospital universitário do Sul do Brasil pré e pós-intervenções educativas sobre a segurança do paciente. **Método:** estudo quase-experimental, realizado de novembro/2015 a fevereiro/2016, utilizando duas intervenções educativas com 89 profissionais de Enfermagem de cinco unidades de internação, com aplicação do Safety Attitudes Questionnaire na pré e pós-intervenção. **Resultado:** os escores aumentaram, com mais destaque para o domínio percepção do estresse, com médias de 74,7 para 79,6. As médias aumentaram nos domínios relacionados aos técnicos/auxiliares de Enfermagem e em duas das unidades de internação. No entanto, a maioria dos escores indica fragilidades na cultura de segurança, com menores médias relacionadas à percepção da gerência do hospital (44,5 e 44,3). **Conclusão:** as intervenções educativas resultaram em melhores escores nos domínios clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho e percepção do estresse.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Educação Continuada; Cultura; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the safety culture of nursing professionals from adult hospitalization units in a university hospital in southern Brazil before and after educational interventions on patient safety. **Method:** a quasi-experimental study, conducted from November / 2015 to February / 2016, using two educational interventions with 89 nursing professionals from five hospitalization units, with application of the Safety Attitudes Questionnaire in pre and post intervention. **Results:** the scores increased, with a greater emphasis on the Stress Perception domain, with averages from 74.7 to 79.6. The averages increased in the domains related to nursing technicians / assistants, and in two of the hospitalization units. However, most of the scores indicate fragilities in the safety culture, with lower averages related to Hospital Management Perception (44.5 and 44.3). **Conclusion:** educational interventions resulted in better scores in the areas of teamwork climate, safety climate, job satisfaction and stress perception.

Keywords: Patient Safety; Education Continuing; Culture; Education Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la cultura de seguridad de los profesionales de enfermería de unidades de internación adulta de un hospital universitario del sur de Brasil antes y después de intervenciones educativas sobre seguridad del paciente. **Método:** estudio cuasi experimental realizado de noviembre / 2015 a febrero / 2016, utilizando dos intervenciones educativas con 89 profesionales de enfermería de cinco unidades de internación, con aplicación del Safety Attitudes Questionnaire en ambos momentos. **Resultado:** las puntuaciones aumentaron, con más destaque para el dominio percepción del estrés, con promedios de 74,7 a 79,6. Los promedios subieron en los ámbitos sobre técnicos / auxiliares de enfermería en dos de las unidades de internación. Sin embargo, la mayoría del puntaje indica fragilidades en la cultura de seguridad, con promedios más bajos relacionados con percepción de la gerencia del hospital (44,5 y 44,3). **Conclusión:** las intervenciones educativas resultaron en mejores puntuaciones en los dominios ambiente de trabajo en equipo, ambiente de seguridad, satisfacción en el trabajo y percepción del estrés.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Educación Continua; Cultura; Educación en Enfermería.

Como citar este artigo:

Marinho MM, Radünz V, Rosa LM, Tourinho FSV, Ilha P, Misiak M. Intervenções educativas com profissionais de Enfermagem e sua relação com a cultura de segurança. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em _____. _____.];22:e-1148. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180079

INTRODUÇÃO

A cultura de segurança do paciente é conceituada como o produto de valores, atitudes e percepções, competências e padrões de comportamento do indivíduo e grupo, que determinam o compromisso, estilo e proficiência quanto às questões de segurança do paciente em uma organização de saúde. A cultura de segurança positiva nas organizações é percebida por ambientes com comunicação baseada na confiança mútua, percepções compartilhadas sobre a importância da segurança do paciente e eficácia de medidas preventivas.¹

A realidade da cultura organizacional de algumas instituições de saúde ainda é diferente dos preceitos da cultura de segurança, pois é permeada por culpa, castigos e repreensão ao profissional que cometeu uma falha, rotulando-o.

A adoção da cultura de segurança pode implicar melhorias para a segurança do paciente, pois quando ela está fortalecida proporciona o entendimento da falha como algo que acontece por múltiplas causas, as quais devem ser identificadas para direcionar medidas preventivas a fim de evitar que a falha ocorra novamente, sem intenção de culpar, expor ou envergonhar os profissionais envolvidos no incidente.

No Brasil, estudos têm sido realizados com o objetivo de avaliar a cultura de segurança do paciente em diversos contextos do cuidado, contribuindo para a sensibilização dos profissionais de saúde em relação à sua importância e identificando os pontos fortes e os pontos que precisam ser melhorados nas organizações de saúde.²⁻⁴

Destaca-se, porém, que resultados de estudos realizados na mesma instituição da presente pesquisa demonstraram fragilidade e preocupação, com escores inferiores ao mínimo necessário para uma cultura de segurança positiva. Esses escores são avaliados por meio de questionários com uma escala Likert. Ao final é feito o somatório das respostas e dada uma média, que deve ser igual ou superior a 75 pontos para ser considerada uma cultura de segurança positiva.^{2,5,6}

A avaliação realizada com os profissionais do centro cirúrgico por média de escores apresenta o escore 64,33 como o mais elevado em relação ao domínio clima de trabalho em equipe, enquanto o clima de segurança obteve média de 50,66, sendo a menor a da avaliação.⁶ Nas unidades de internação cirúrgica, as dimensões percepção da gestão e condições de trabalho apresentaram os menores escores, com médias de 39 e 40; e a satisfação no trabalho teve 71,3 de média.² A avaliação na unidade de terapia intensiva por meio de porcentagens revela que as dimensões trabalho em equipe dentro das unidades (62%) e expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente (51%) receberam o maior escore percentual de positividade; as dimensões apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente (13%) e percepção geral de segurança do paciente (27%) tiveram os percentuais menores.⁵

Diante desses resultados, reforça-se a necessidade de mudanças e estratégias de melhorias para a segurança do paciente e para reduzir danos aos pacientes na instituição objeto deste estudo.

Assim, um programa de atividades educativas sobre a segurança do paciente pode ser uma importante iniciativa para implementar o processo de mudança no desenvolvimento de uma cultura, permitindo conscientizar os profissionais para ações necessárias no sentido de diminuir os erros na prática diária, melhorar o cuidado prestado e principalmente quanto ao compromisso pessoal de cada profissional para um cuidado seguro.⁷

Este estudo foi desenvolvido pensando nessa perspectiva e em consonância com a preocupação mundial com a segurança do paciente e a importância da cultura de segurança para melhorar o cuidado prestado nas instituições de saúde. Dessa forma, teve-se como questão norteadora "a implementação de intervenções educativas a profissionais de Enfermagem altera o resultado da avaliação de cultura da segurança do paciente?" Buscou-se responder ao objetivo do estudo, que foi analisar a cultura de segurança dos profissionais de Enfermagem de unidades de internação adulto em hospital universitário do Sul do Brasil pré e pós-intervenções educativas sobre a segurança do paciente.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, do tipo quase experimental, realizada em cinco clínicas de internação adulto: uma clínica ginecológica, duas clínicas médicas e duas clínicas cirúrgicas de um hospital público universitário do sul do Brasil.

A população total do estudo era de 116 profissionais que trabalhavam nos cinco setores e a amostra do estudo foi do tipo aleatória simples, sem reposição, constituindo o total de 89 profissionais de Enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem que atenderam ao critério de inclusão de ter atuação profissional mínima de quatro semanas no setor. Como critério de exclusão, estabeleceram-se os profissionais com afastamentos de longa duração com mais de 29 dias no período de coleta de dados.

Este estudo está de acordo e respeitou os preceitos éticos dispostos na Resolução CNS nº 466 de 12/12/12, por meio da proteção dos direitos dos participantes, comprovada pela utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E pela submissão e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina recebeu o parecer substanciado de número 1.257.697, CAAE: 48915615.9.0000.0121.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro/2015 e fevereiro/2016, utilizando como instrumento de coleta de dados o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) – *Short Form* 2006, validado e adaptado culturalmente para a realidade brasileira, com autorização dos autores.⁸

O SAQ é um instrumento de pesquisa psicométrico que avalia as atitudes dos profissionais de saúde relevantes à segurança do paciente a partir de 41 questões divididas em seis domínios: percepções de gestão, clima de trabalho em equipe, reconhecimento de estresse, clima de segurança, satisfação no trabalho e condições de trabalho, respondidas a partir de uma escala Likert de cinco pontos. O SAQ foi aplicado duas vezes, antes da primeira intervenção educativa e depois da segunda intervenção educativa.

A intervenção do estudo constituiu-se de duas aulas expositivas dialogadas, denominadas intervenções educativas, realizadas no próprio setor de trabalho, na sala de passagem de plantão de cada unidade, com duração aproximada de 30 a 40 minutos cada sessão, com intervalo mínimo de um mês entre os encontros. A ação foi conduzida até ser alcançado o número amostral de 89 participantes para o primeiro encontro, cujo cálculo foi realizado por meio do Programa SStatNET. E para o segundo encontro, os mesmos profissionais selecionados foram convidados a participar. O total de 67 profissionais participou do segundo encontro, totalizando perda amostral de 22 participantes, em virtude dos diversos afastamentos durante o período da coleta de dados.

O conteúdo, apresentado nas intervenções, foi produzido em conjunto com a enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente da instituição. Na intervenção educativa 1 foram abordados uma introdução à segurança do paciente, o histórico da segurança, a abordagem do erro e a cultura de segurança do paciente, apresentado por 23 vezes para alcançar o número de participantes necessários na amostra aleatória simples. A intervenção educativa 2, realizada em 19 momentos, continha informações sobre a realidade da segurança do paciente na instituição em estudo, com ênfase no resgate histórico, no processo de notificação de erros e eventos adversos e informações quanto às atividades do Núcleo de Segurança do Paciente, baseado nas seis metas para a segurança.

Os dados resultantes da aplicação do SAQ foram organizados por meio do *Software Microsoft Office Excel* 2003 e processados pelo *IBM Statistical Package for Social Science (SPSS)* para *Windows*, versão 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA). As variáveis quantitativas referentes aos domínios do SAQ foram descritas a partir dos cálculos de médias e desvios-padrão e as variáveis sociodemográficas por meio de suas frequências absolutas (n) e relativas (%). A normalidade da distribuição dos domínios foi investigada por meio do teste de Shapiro Wilk. Diferenças entre os domínios de acordo com as variáveis referentes ao cargo foram testadas por meio do teste de t independente e teste U de *Mann-Whitney*; quanto ao setor, pelo teste de *Kruskall-Wallis* e teste *Anova One-Way*; e em relação ao tempo na especialidade, pelo teste de *Kruskall-Wallis*. Comparações entre os domínios antes e após a intervenção foram

avaliadas por meio do teste pareado de *Wilcoxon*. Foram consideradas significativas as diferenças quando valor de $p \leq 0,05$.

Os itens do SAQ foram avaliados a partir de escores para a cultura de segurança do paciente em cada domínio, no qual o escore foi considerado positivo quando obteve pontuação igual ou superior a 75, em uma escala de 0-100, após conversão dos cinco pontos da escala de Likert: o item assinalado com 1- discordo totalmente, com o valor de 0; 2- discordo parcialmente, com o valor de 25; 3 – neutro, com o valor de 50; 4 – concordo parcialmente, com o valor de 75; e 5- concordo totalmente, com o valor de 100. Assim, foram consideradas respostas positivas as opções “concordo parcialmente” e/ou “concordo totalmente”, respectivamente, pontuadas como quatro e cinco, com exceção de duas questões do instrumento que são de escore reverso.

A Tabela 1 corresponde às características sociodemográficas da amostra, as quais foram diferentes no período pré e pós-intervenção, em virtude da perda amostral de 22 participantes (24,71%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes selecionados na amostra do estudo pré e pós-intervenção. Florianópolis – SC, Brasil, 2016

Variáveis	Pré-Intervenção n= 89	Pós-Intervenção n = 67
Sexo		
Masculino	11 (12,9%)	06 (9,4%)
Feminino	74 (87,1%)	58 (90,6%)
Não respondeu	4	3
Setores		
Internação Ginecológica	16 (18,0%)	11 (16,4%)
Clínica Médica 1	16 (18,0%)	11 (16,4%)
Clínica Médica 2	17 (19,0%)	09 (13,4%)
Clínica Cirúrgica 1	20 (22,5%)	18 (26,9%)
Clínica Cirúrgica 2	20 (22,5%)	18 (26,9%)
Cargos		
Enfermeiro	28 (32,6%)	20 (30,8%)
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	58 (67,4%)	45 (69,2%)
Não respondeu	3	2
Tempo na especialidade		
Menos de 6 meses	02 (2,5%)	-
6 a 11 meses	04 (4,9%)	04 (6,3%)
1 a 2 anos	10 (12,3%)	05 (7,8%)
3 a 4 anos	09 (11,1%)	09 (14,0%)
5 a 10 anos	16 (19,8%)	09 (14,0%)
11 a 20 anos	22 (27,2%)	20 (31,3%)
21 ou mais	18(22,2%)	17(26,6%)
Não respondeu	8	3

Fonte: elaborada pelas autoras, 2016.

A avaliação da cultura de segurança foi realizada em dois encontros, antes e após as intervenções educativas, e a média dos escores está apresentada na Tabela 2, de acordo com cada domínio. Neste estudo, optou-se por apresentar os resultados referentes ao domínio percepção da gerência, subdividido em percepção da gerência da unidade e percepção da gerência do hospital, diante da variação dos resultados para as duas gerências e também pela apresentação de forma mais clara. Essa subdivisão mostra mais claramente a avaliação, por parte dos profissionais, em relação ao trabalho exercido pela gerência da unidade e pela gerência hospitalar.

A Tabela 3 se refere à categoria profissional e às médias dos escores.

A Tabela 4 analisou os escores relativos às unidades de internação em relação às ações pré e pós-intervenções educativas.

Os resultados referentes ao tempo de atuação profissional na especialidade em que trabalham são apresentados na Tabela 5. As avaliações referentes à categoria menos de seis meses foram prejudicadas em virtude da perda amostral no período pós-intervenção.

A partir deste estudo, observou-se que as intervenções educativas por meio de aulas expositivas dialogadas possibilitaram aumento do conhecimento sobre a segurança do pa-

ciente, levando os profissionais a discutir sobre a temática. O caráter de curta duração de uma capacitação e a realização no local de trabalho, respeitando a dinâmica de trabalho, facilitou a participação dos profissionais neste estudo.

A falta de profissionais nos hospitais públicos brasileiros é uma realidade e acarreta problemas e dificuldades à Enfermagem.⁹ O absentismo na Enfermagem é um problema que requer atenção especial, pois além de interferir na qualidade do cuidado, representa transtornos para a organização do trabalho e também sobrecarrega os demais membros da equipe, podendo levar ao adoecimento de maior número de profissionais.¹⁰ Desse modo, pode acontecer a síndrome de exaustão, com desgaste físico e emocional relacionada ao trabalho, conhecida como *burnout*.¹¹

Os resultados, a partir das intervenções educativas, mostram que esses encontros possibilitaram o aumento dos escores, embora sem significância estatística, nos domínios clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho e percepção do estresse. Ressalta-se que a percepção da gerência tanto do hospital quanto da unidade teve escores diminuídos, sendo nesta última estatisticamente significativos (p-valor: 0,02), reforçando a avaliação negativa prévia.

Tabela 2 - Média dos escores da cultura de segurança e desvio-padrão por domínio distribuídos em pré e pós-intervenções educativas a partir da avaliação dos profissionais de Enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil. Florianópolis-SC, Brasil, 2016

Domínio	Pré- Intervenção (Dp)	Pós-Intervenção (Dp)	Valor de p*
Clima de trabalho em equipe	67,2 (15,6)	68,8 (14,1)	0,89
Clima de segurança	59,0 (15,9)	62,0 (17,1)	0,18
Satisfação no trabalho	78,1 (18,3)	80,8 (15,5)	0,6
Percepção do estresse	74,7 (24,7)	79,6 (22,1)	0,36
Percepção da gerência da unidade	65,1 (21,9)	64,2 (21,7)	0,02
Percepção da gerência do hospital	44,5 (21,7)	44,3 (21,9)	0,32
Condições de trabalho	54,9 (22,3)	54,9 (24,2)	0,67

Fonte: elaborada pelas autoras, 2016. * Teste de Wilcoxon; dp – desvio-padrão.

Tabela 3 - Média dos escores da cultura de segurança e desvio-padrão por domínio distribuídos por categoria profissional em pré e pós-intervenções educativas a partir da avaliação dos profissionais de Enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil. Florianópolis-SC, Brasil, 2016

Domínio	Enfermeiro		Técnico/Auxiliar de Enfermagem		Valor de p*	
	Pré (Dp)	Pós (Dp)	Pré (Dp)	Pós (Dp)	Pré	Pós
Clima de trabalho em equipe	67,50 (13,47)	65,31 (13,51)	68,85 (16,01)	71,13 (13,00)	0,88*	0,35*
Clima de segurança	59,09 (11,28)	59,38 (15,17)	58,35 (17,78)	65,57 (15,78)	0,39*	0,57
Satisfação no trabalho	75,91 (13,06)	75,13 (14,33)	80,28 (17,17)	84,33 (11,57)	0,03+	0,17+
Percepção do estresse	82,91 (17,78)	87,94 (15,38)	76,75 (27,10)	82,33 (24,32)	0,14+	0,05+
Percepção da gerência da unidade	67,36 (21,43)	65,31 (19,10)	63,75 (22,76)	65,73 (20,65)	0,43+	0,69+
Percepção da gerência do hospital	36,62 (17,89)	43,69 (16,64)	39,45 (21,05)	43,87 (19,24)	0,68*	0,76*
Condições de trabalho	51,18 (19,46)	50,69 (18,44)	53,15 (24,22)	53,57 (24,44)	0,94*	0,59*

Fonte: elaborada pelas autoras, 2016. * Teste t independente; + Teste U de Mann-Whitney; Dp – desvio-padrão.

Tabela 4 - Média dos escores da cultura de segurança e desvio-padrão por domínio distribuídos por setor em pré e pós-intervenções educativas a partir da avaliação dos profissionais de Enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil. Florianópolis-SC, Brasil, 2016

Dimensão	Setor 1		Setor 2		Setor 3		Setor 4		Setor 5		Valor de p	
	Pré (Dp)	Pós (Dp)	Pré	Pós								
Clima de trabalho em equipe	70,67 (13,32)	73 (19,40)	64,82 (14,37)	68,56 (15,19)	73,53 (13,13)	69,88 (18,86)	65,85 (15,15)	70,93 (12,99)	62,99 (16,21)	66,39 (11,21)	0,19*	0,89+
Clima de segurança	63,56 (17,30)	72,25 (29,91)	56,82 (13,40)	63,33 (17,15)	58,73 (18,52)	58,88 (11,61)	54,35 (15,39)	60,06 (16,35)	59,20 (13,61)	63,67 (13,43)	0,60*	0,96+
Satisfação no trabalho	76,67 (12,50)	86,25 (13,15)	78,64 (14,15)	85,56 (10,44)	87,67 (12,79)	80 (19,64)	80,30 (19,09)	83,06 (16,64)	66,65 (20,55)	76,22 (13,73)	0,04+	0,33+
Percepção do estresse	73 (31,13)	61 (42,82)	73,91 (17,47)	72,44 (23,29)	91,33 (7,82)	95,38 (8,66)	75,70 (28,04)	77,89 (21,54)	72,50 (26,35)	85,39 (17,98)	0,17+	0,03+
Percepção da gerência da unidade	64,78 (26,46)	67,50 (27,23)	66,64 (26,78)	67,22 (28,18)	71,67 (16,65)	68,13 (28,15)	70,07 (22,48)	70,00 (18,09)	53,94 (17,22)	54,80 (12,95)	0,10+	0,17+
Percepção da gerência do hospital	47,11 (27,03)	52 (23,79)	43,45 (21,67)	40,11 (16,23)	42,47 (15,57)	35,13 (18,25)	41,65 (19,17)	53,94 (20,13)	32,15 (16,69)	33,61 (16,84)	0,02*	0,01+
Condições de trabalho	63,22 (30,77)	46,75 (34,71)	48,45 (16,36)	64 (21,90)	54,93 (19,24)	46,13 (14,88)	53,30 (21,38)	54,89 (29,07)	48,00 (23,38)	53,83 (18,07)	0,35+	0,26+

Fonte: elaborada pelas autoras, 2016. *Teste Anova One-Way; +Teste de Kruskal-Wallis; Dp – desvio-padrão.

Tabela 5 - Média dos escores da cultura de segurança e desvio-padrão por domínio distribuídos por tempo de atuação profissional em pré e pós-intervenções educativas a partir da avaliação dos profissionais de Enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil. Florianópolis-SC, Brasil, 2016

Categoria	Pré (Dp)	Pós (Dp)	Valor de p (pré) *	Valor de p (pós)
Clima de trabalho em equipe				
Menos de 6 meses	79,00 (-)	-	0,45	0,27
6 a 11 meses	74,25 (16,00)	70,67 (11,15)		
1 a 2 anos	72,57 (15,37)	57 (19,46)		
3 a 4 anos	63 (13,02)	67,71 (14,51)		
5 a 10 anos	68,40 (14,58)	69,44 (11,56)		
11 a 20 anos	66,88 (16,66)	68,07 (13,52)		
21 anos ou mais	73,09 (12,91)	75,11 (12,74)		
Clima de segurança				
Menos de 6 meses	78,00 (19,79)	-	0,13	0,50
6 a 11 meses	67,50 (8,26)	69 (23,58)		
1 a 2 anos	60,71 (15,28)	51 (11,35)		
3 a 4 anos	60,25 (12,98)	65,29 (11,48)		
5 a 10 anos	56,20 (19,21)	56,11 (10,11)		
11 a 20 anos	55,59 (12,66)	63,53 (15,80)		
21 anos ou mais	65,82 (17,14)	71,33 (19,28)		
Satisfação no trabalho				
Menos de 6 meses	80,00 (7,07)	-	0,45	0,06
6 a 11 meses	76,25 (12,50)	75,67 (4,04)		
1 a 2 anos	77,14 (17,52)	65 (13,22)		
3 a 4 anos	76,25 (11,26)	75,71 (12,72)		
5 a 10 anos	83,40 (13,16)	84,44 (11,02)		
11 a 20 anos	77,94 (15,71)	82,67 (12,08)		
21 anos ou mais	80 (16,12)	86,67 (15,81)		

Continua...

... continuação

Tabela 5 - Média dos escores da cultura de segurança e desvio-padrão por domínio distribuídos por tempo de atuação profissional em pré e pós-intervenções educativas a partir da avaliação dos profissionais de Enfermagem de um hospital universitário do Sul do Brasil. Florianópolis-SC, Brasil, 2016

Categoria	Pré (Dp)	Pós (Dp)	Valor de p (pré) *	Valor de p (pós)
Percepção do estresse				
Menos de 6 meses	65,50 (13,43)	-	0,31	0,02
6 a 11 meses	73,50 (15,80)	81,33 (16,44)		
1 a 2 anos	81,14 (20,17)	91,67 (14,43)		
3 a 4 anos	74,13 (25,39)	97,43 (4,72)		
5 a 10 anos	83,87 (20,53)	94,56 (10,45)		
11 a 20 anos	74,71 (29,27)	78,87 (21,34)		
21 anos ou mais	78,45 (27,56)	71,33 (32,38)		
Percepção da gerência da unidade				
Menos de 6 meses	70,00 (-)	-	0,76	0,50
6 a 11 meses	50,00 (-)	68,33 (5,77)		
1 a 2 anos	57,86 (21,57)	51,67 (15,27)		
3 a 4 anos	62,50 (19,82)	62,14 (20,38)		
5 a 10 anos	67,67 (27,76)	71,11 (21,18)		
11 a 20 anos	66,59 (19,72)	68,47 (18,13)		
21 anos ou mais	68,64 (23,67)	61,67 (25,98)		
Percepção da gerência do hospital				
Menos de 6 meses	55,00 (12,72)	-	0,11	0,01
6 a 11 meses	58,25 (20,32)	52,33 (21,59)		
1 a 2 anos	39,43 (20,99)	35,67 (20,20)		
3 a 4 anos	36,13 (12,90)	43,43 (12,88)		
5 a 10 anos	42,60 (15,26)	27,78 (7,62)		
11 a 20 anos	33,29 (24,46)	49,60 (14,12)		
21 anos ou mais	43,91 (22,73)	50,33 (25,69)		
Condições de trabalho				
Menos de 6 meses	65,50 (21,92)	-	0,22	0,06
6 a 11 meses	75,00 (13,73)	62,33 (12,50)		
1 a 2 anos	52,71 (18,54)	43,67 (27,30)		
3 a 4 anos	54,00 (15,01)	56,14 (14,08)		
5 a 10 anos	48,27 (20,58)	34,00 (19,44)		
11 a 20 anos	48,94 (25,66)	56,27 (23,77)		
21 anos ou mais	62,82 (28,24)	61,89 (22,04)		

Fonte: elaborada pelas autoras, 2016. *Teste *Kruskal-Wallis*; Dp – desvio-padrão.

Resultados semelhantes quanto ao domínio percepção da gerência foram encontrados em outros estudos. Um desses estudos obteve escores negativos e diminuídos na percepção da gerência após a aplicação de sessões de formação em segurança do paciente aos profissionais de saúde. A partir desses resultados, os pesquisadores reforçam a importância e necessidade da melhoria no trabalho da gestão nas organizações de saúde.¹²⁻¹⁴

Resultados semelhantes quanto ao domínio percepção da gerência foram encontrados em outras pesquisas.^{3,14} Uma de-

las obteve escores negativos e diminuídos na percepção da gerência após a aplicação de sessões de formação em segurança do paciente aos profissionais de saúde. Com base nesses resultados, os pesquisadores reforçam a importância e necessidade da melhoria no trabalho da gestão nas organizações de saúde.¹⁵

Destaca-se também outro papel importante para os enfermeiros que exercem uma função de gestão de equipe, relacionada à forma de apoio ao membro da equipe que se envolveu em uma situação de erro. Os profissionais de saúde que es-

tão envolvidos em um erro muitas vezes se tornam “segundas vítimas”, no sentido de que ficam traumatizadas após o evento, com angústia pessoal e profissional de forma significativa, sendo essencial que na ocorrência de erros os enfermeiros da linha de frente estejam cientes da importância de apoiá-los.^{14,16}

Acredita-se que metade dos trabalhadores de saúde pode experimentar ser uma “segunda vítima” em algum momento de sua vida profissional. Diante dessa situação, a melhor resposta que o enfermeiro gestor pode ter é dar suporte, ouvir, de forma compassiva, entendendo a dificuldade do enfrentamento dessa situação.¹⁶

Os resultados também revelaram que a média dos escores associados às condições de trabalho permaneceu inalterada após as intervenções educativas, com o segundo menor valor da avaliação da cultura de segurança. Nesse contexto, esses valores demonstram que não houve qualquer influência dos encontros em relação às condições de trabalho, pois a percepção desses profissionais de Enfermagem quanto ao ambiente de trabalho e apoio logístico (recursos humanos, equipamentos) permaneceu inalterada.

No entanto, as médias dos escores aumentaram em todos os domínios nas avaliações dos técnicos/auxiliares de Enfermagem. Dessa forma, esse tipo de atividade educativa contribuiu para o conhecimento sobre segurança do paciente para esses profissionais, possivelmente pelo fato de alguns participantes manifestarem desconhecer a temática durante os encontros.

A percepção do estresse retrata que os trabalhadores entendem que as condições de trabalho podem criar estressores que os tornam incapazes de fazer o seu trabalho de forma adequada e como esperado, com aumento da probabilidade de cometer erros, refletindo em melhor compreensão do papel que o estresse desempenha na capacidade de exercer um cuidado seguro.¹⁷

Acredita-se que os esforços para incrementar a cultura de segurança do paciente provavelmente não tragam resultados imediatos numa instituição, pois para ocorrer uma transformação de hospitais em organizações mais seguras é necessário tempo para que se evidenciem efeitos positivos, visíveis e duradouros.¹⁵

Uma revisão integrativa realizada no Brasil sobre a produção da cultura de segurança do paciente em nível nacional destaca os resultados que se assemelham aos encontrados no presente estudo. Existe predomínio nos escores negativos nas pesquisas que mensuram a cultura de segurança nos hospitais brasileiros, indicando a existência da cultura punitiva nas organizações e, portanto, necessidade de melhorias e envolvimento de todos para mudança dessa realidade.¹⁸

Diante disso, salienta-se a necessidade de um planejamento de mudança em favor do fortalecimento de uma cultura de segurança, que é considerada um alicerce das questões envolvendo a segurança, de forma que seja reforçada a responsabilidade de cada um na segurança e a disposição dos profissionais de aceitarem um acompanhamento quando seus comportamentos não são coerentes com os princípios de segurança.^{19,20}

No hospital universitário, onde este estudo foi realizado, as ações de planejamento de mudança podem ser implementadas de forma diferenciada para cada setor, respeitando as características de cada unidade, seus potenciais e suas fragilidades, utilizando como referência as avaliações aqui apresentadas. A média geral dos escores em todos os cinco setores foi abaixo de 75, porém um dos setores apresentou avaliação ainda mais negativa após a intervenção. Por outro lado, o setor 5, embora com aumento nos escores na avaliação posterior às intervenções educativas, mantém-se com a avaliação da cultura de segurança mais fragilizada entre todos os cinco setores, reforçando a necessidade de ações, principalmente com os profissionais de Enfermagem, para garantir um cuidado seguro.

CONCLUSÃO

As intervenções educativas a respeito da segurança do paciente com profissionais de Enfermagem de unidades de internação adulto de um hospital universitário resultaram em melhoria dos escores em quatro domínios: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho e percepção do estresse, porém sem significância estatística. Embora os escores tenham aumentado nesses domínios, os resultados da avaliação enfatizam que a maioria dos escores indica fragilidades na cultura de segurança, principalmente na percepção da gerência do hospital, no qual os profissionais reprovam o trabalho exercido pela gestão hospitalar em relação à segurança do paciente. E isso mostra que há necessidade de mais envolvimento dessa gestão no que concerne às ações ativas de positividade da cultura de segurança do paciente.

Assim, melhorar e promover uma cultura da segurança do paciente precisa ser uma preocupação de cada unidade de saúde, de cada equipe e também de cada profissional individualmente, pois todos podem e devem contribuir nesse processo. No entanto, a responsabilidade da gestão é uma das principais funções no desafio de melhorar os déficits existentes quanto à segurança do paciente. Sugere-se, então, a incorporação de atividades educativas com frequência regular, de curta duração, a serem realizadas nos locais de trabalho com o objetivo de discutir questões sobre a segurança do paciente com todos os profissionais, principalmente com os gestores hospitalares e gestores das unidades.

Como limitação do estudo, indicam-se a perda amostral de 22 participantes (afastamentos de saúde), a realização de duas intervenções educativas e a dificuldade para reunir os profissionais para participarem das intervenções, comprometendo algumas avaliações e generalização dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *BMJ*. 2003[citado em 2018 jan. 30];il:17-23. Disponível em: http://qualitysafety.bmj.com/content/12/suppl_2/ii17.

2. Marinho MM, Radunz V, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de Enfermagem de unidades cirúrgicas. *Texto Contexto Enferm*. 2014[citado em 2018 jan. 30]; 23(3):581-90. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00581.pdf
3. Fermo VC, Radunz V, Rosa LM, Marinho MM. Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016[citado em 2017 dez. 12];37(1):e55716. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100407&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Schwonke CRGB, Lunardi Filho WD, Lunardi GL, Silveira RS, Rodrigues MCS, Guerreiro MO. Cultura de segurança: a percepção dos profissionais de Enfermagem intensivistas. *Enferm Glob*. 2016[citado em 2017 dez. 12];41(15):208-19. Disponível em: scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/pt_administracion3.pdf
5. Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2013[citado em 2018 jan. 30];22(4): 1124-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400031
6. Correggio TC, Amante LN, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. *Rev SOBCEC*. 2014[citado em 2018 jan. 30];19(2):67-73. Disponível em: www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc.../02_sobecc_v19n2.pdf
7. Vargas MAO, Luz AMH. Práticas seguras do/no cuidado de Enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. *Enferm Foco*. 2010[citado em 2018 jan. 30];1(1):23-7. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5>
8. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012[citado em 2018 jan. 30];20(3):575-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000300020&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Oliveira RM, Leitão IMTA, Aguiar LL, Oliveira ACS, Gazos DM, Silva LMS, et al. Avaliar os fatores intervenientes na segurança dos pacientes: incidindo sobre o pessoal de Enfermagem hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2018 jan. 30];49(1):104-13. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103167/101555>
10. Umann J, Guido LA, Leal KP, Freitas EO. O absenteísmo na equipe de Enfermagem no contexto hospitalar. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011[citado em 2018 jan. 30];10(1):184-90. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11867>
11. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011[citado em 2018 jan. 30];20(2):225-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200002
12. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribuição de James Reason para a segurança do paciente: reflexão para a prática da enfermagem. *Rev Enferm UFPE online*. 2014[citado em 2018 jan. 30];8:2507-12. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9944>
13. Abualrub RF, Abualhijaa EH. The impact of educational interventions on enhancing perceptions of patient safety culture among Jordanian senior nurses. *Nursing Forum*. 2014[citado em 2018 jan. 30];49(2):139-50. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259605363_The_Impact_of_Educational_Interventions_on_Enhancing_Perceptions_of_Patient_Safety_Culture_Among_Jordanian_Senior_Nurses
14. Je SM, Kim HJ, You JS, Chung SP, Cho J, Lee JH, et al. Assessing safety attitudes among healthcare providers after a hospital-wide high-risk patient care program. *Yonsei Med J*. 2014[citado em 2017 dez. 12];55:523-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24532527>
15. Van Der Nelson HA, Siassakos D, Bennett J, Godfrey M, Spray L, Draycott T, et al. Multiprofessional team simulation training, based on an obstetric model, can improve teamwork in other areas of health care. *Am J Med Qual*. 2014[citado em 2017 dez. 12];29(1):78-82. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1062860613485281>
16. Seys D, Scott S, Wu A, Gerven EV, Vleugels A, Euwema M, et al. Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2013[citado em 2018 jan. 30];50:678-87. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912002283>
17. Taylor JA, Pandian RA. Dissonant scale: stress recognition in the SAQ. *BMC Res Notes*. 2013[citado em 2018 jan. 30];302(6):1-6. Disponível em: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-6-302>
18. Calori MAO, Gutierrez SL, Guidi TAC. Segurança do paciente: promovendo a cultura de segurança. *Saúde Foco*. 2015[citado em 2018 jan. 30];7:226-35. Disponível em: unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/.../seguranca_paciente.pdf
19. Alves KYA, Costa TD, Barros AG, Lima KYN, Santos VEP. Patient safety in intravenous therapy in the intensive care unit. *J Res Fundam Care*. 2016[citado em 2018 jan. 30];8:3714-24. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3920>
20. Hershey K. Culture of safety. *Nurs Clin N Am*. 2015[citado em 2018 jan. 30];50(1):139-52. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029646514000851?via%3Dihub>