



Trabalho 836

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

Monique Mendes Marinho¹
Vera Radünz²
Sayonara de Fátima Faria Barbosa³
Vivian Costa Fermo⁴
Patrícia Ilha⁵
Luciana Martins da Rosa⁶

Introdução: A *The Joint Commission* e a *Joint Commission International*, ambos Centros Colaboradores da Organização Mundial da Saúde nas soluções para segurança do paciente, diante de estudos internacionais que demonstram que erros têm sido cometidos durante o cuidado à saúde nas instituições hospitalares, propuseram a implementação da cultura de segurança com o objetivo de reduzir riscos¹. A cultura de segurança é um fator de desempenho, formação e comportamentos dos profissionais da saúde que os fazem visualizar a segurança do paciente como uma de suas prioridades¹. Para sua implementação é essencial levantar os fatores organizacionais que impedem a sua formação, neste sentido, a mensuração da cultura de segurança por meio de escalas é uma importante ferramenta². **Objetivos:** Avaliar a cultura de segurança do paciente sob a ótica dos profissionais de enfermagem das unidades de internação cirúrgica de um hospital universitário a partir do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ). **Descrição Metodológica:** *Survey* transversal, realizado com a equipe de enfermagem em duas unidades de internação cirúrgica de um hospital universitário de Florianópolis. O critério de inclusão para seleção dos participantes foi: atuação profissional mínima de 4 semanas nos locais de realização do estudo; e critério de exclusão: afastamentos de longa duração durante a coleta de dados. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde³, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina, por número 1076/10. O instrumento para coleta de dados foi o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) - versão cirúrgica, traduzido para o português, com aplicação autorizada pelos autores do SAQ – *Version ICU*⁴. Os dados coletados foram analisados através de estatística descritiva, e para a estatística inferencial foram realizados testes entre variáveis qualitativas e quantitativas, e

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira da Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro Técnico do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem – GIATE.

4 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro Técnico do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando.

5 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro Técnico do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando.

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Vice Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando.



Trabalho 836

devido a não normalidade de distribuição dos dados foi realizado o teste ANOVA (Análise de Variância) de Kruskal-Wallis. Considerou-se o nível de significância p-valor $\leq 0,05$ para um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Um total de 46 dos 53 profissionais de enfermagem que trabalham nos locais do estudo atenderam aos critérios de inclusão. As unidades de internação serão apresentadas como unidade A e unidade B, as taxas de respostas foram de 96,7%, e de 72,7%, respectivamente. A maioria dos profissionais corresponde à categoria técnico de enfermagem (52,3%), seguida por enfermeiros (31,8%) e auxiliares de enfermagem (15,9%), com predominância do sexo feminino (83,7%). A idade dos profissionais variou entre 25 a 66 anos. A maioria dos participantes atua há mais de 10 anos nessas unidades (44,2%). Todos possuem carga horária média de trabalho de 30 horas/semana. Os itens do SAQ foram avaliados a partir de escores para a cultura de segurança do paciente em cada dimensão, sendo considerado como positivo a pontuação maior ou igual a 75, em uma escala de 0-100. Em relação às médias das dimensões da cultura de segurança, obtiveram-se os resultados: Condições de trabalho: 40 (Unidade A: 44,2; Unidade B:32); Percepções da gestão: 39 (Unidade A: 39,4; Unidade B: 38,3); Reconhecimento do estresse: 65 (Unidade A: 50,5; Unidade B: 57,2); Satisfação no trabalho: 71,3 (Unidade A: 71,5; Unidade B: 70,9); Clima de segurança: 50,3 (Unidade A: 51,3; Unidade B: 48,5); Clima do trabalho em equipe: 52,3 (Unidade A: 53,3; Unidade B: 50,3). Ao aplicar o teste ANOVA para avaliar diferenças significativas entre as dimensões da cultura de segurança e a idade dos participantes, apenas a dimensão “Condições de trabalho” apresentou-se significativa. Em cinco das dimensões avaliadas, foram identificadas médias inferiores na faixa etária de 31-40 anos. As médias mais elevadas foram identificadas na maioria das dimensões, aos profissionais com idade entre 20-30 anos. O resultado do teste ANOVA para as diferentes categorias profissionais não apresentou significância, porém, observou-se, na maioria das dimensões, valores inferiores relacionadas ao profissional enfermeiro, e superiores relacionadas aos auxiliares de enfermagem. O SAQ contém uma seção para avaliar a qualidade da colaboração e comunicação com outros profissionais da equipe de trabalho, através de escala com valores gradativos de 1 a 5 (sendo 1 = muito baixa e 5 = muito alta), considerando como respostas positivas as pontuadas como 4 e 5. Os resultados demonstraram baixos percentuais de respostas positivas em relação ao grau de colaboração e comunicação com outros profissionais: Chefia médica: Unidade A: 5%, Unidade B:16,6%; Chefia de enfermagem: Unidade A: 10,7%, Unidade B: 37,5%; Enfermeiro de turno: Unidade A: 48,1%, Unidade B: 53,3%; Médicos efetivos: Unidade A: 16%, Unidade B: 0%; Residentes: Unidade A: 7,1%; Unidade B: 26,6%; Fisioterapeuta: Unidade A: 3,7%; Unidade B: 12,5%; escriturário: Unidade A: 20%; Unidade B: 73,3%. O SAQ ainda contém uma questão discursiva que identificou as recomendações dos participantes do estudo para melhorar a segurança do paciente. Essas foram agrupadas por semelhanças: realização de treinamentos, capacitações e aperfeiçoamentos; ter e manter bons materiais e equipamentos; aumentar o número de profissionais; responsabilidade e atenção; melhorar a comunicação entre os profissionais; melhorar avaliação médica aos pacientes; melhorar e reformar a área física; melhorar a cooperação entre a equipe; melhorar supervisão, treinamento e acompanhamento dos funcionários novos; orientar pacientes e acompanhantes; melhorar o serviço de limpeza; motivação profissional; penalizar o mau profissional; valorizar e respeitar a Enfermagem; boa administração; não repassar atividades profissionais aos acompanhantes; evitar que os profissionais façam longas jornadas de trabalho sem interrupção. **Conclusões:** A avaliação da média dos escores demonstra que todas as dimensões avaliadas obtiveram valores inferiores a 75, valor considerado como o mínimo positivo para a cultura de segurança. Os profissionais identificaram fragilidades, principalmente quanto ao trabalho da gestão hospitalar e em relação às condições de trabalho. **Implicações para a Enfermagem:** Embora o estudo tenha sido realizado apenas com profissionais da enfermagem, obteve-se a participação da grande maioria desses profissionais, que correspondem ao maior contingente de trabalhadores que prestam cuidados aos pacientes. Os resultados, além de sensibilizar os profissionais para a temática, poderão auxiliar a enfermagem no planejamento e desenvolvimento de estratégias para a segurança dos pacientes.



Trabalho 836

Descritores: enfermagem perioperatória, cuidado, avaliação de processos e resultados.

EIXO II: Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.

Referências:

1. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care*. 2003;12(suppl): 17-23.
2. Carvalho REFC, Cassiani SHB. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. [on line] 2012; [citado 2013 mai 03]; 20 (3): 8 telas. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a20v20n3.pdf. Acesso em: 04 novembro 2012.
3. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196/96. Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Bioética; 1996
4. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR. et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res*. [on line] 2006; [citado 2013 mai 03]; 6: 44. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1481614/>.