



## **AVALIAÇÃO DO CLIMA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL DE ENSINO – RESULTADOS PRELIMINARES**

**Palavras-Chave:** Cultura Organizacional; Segurança do Paciente; Profissionais de Saúde; Qualidade no Cuidado em Saúde.

**Autores:**

**Letícia Fernanda de Lima – Faculdade de Enfermagem UNICAMP**

**Enfa Ms. Hellen M L G Fernandes (coorientadora) – Faculdade de Enfermagem UNICAMP**

**Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Edinêis de Brito Guirardello (orientadora) – Faculdade de Enfermagem UNICAMP**

---

### **INTRODUÇÃO**

A cultura de segurança de uma organização é um componente importante para o suporte à segurança e melhoria da qualidade da assistência. Refere-se à maneira como a segurança do paciente é implementada dentro da organização, sustentada por estruturas e processos. É definida como o resultado de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento individuais e grupais, que determinam a forma de comprometimento de uma organização com a segurança<sup>(1,2)</sup>.

A mensuração do clima de segurança é importante, pois evidências apontam que a cultura da organização e as atitudes dos profissionais influenciam na segurança do paciente e essas medidas podem ser monitoradas para avaliação de mudanças ao longo do tempo<sup>(1,3)</sup>. Desse modo, gestores e profissionais responsáveis pela assistência, devem trabalhar em conjunto para compreender e atuar em ações que minimizem a ocorrência de eventos relacionados à assistência à saúde e assim, fortalecer a cultura de segurança na instituição. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o clima de segurança em unidades de clínica médica e cirúrgica e verificar se diferem entre as categorias profissionais.

### **MÉTODO**

Estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado nas unidades de clínica médica e cirúrgica em um Hospital de ensino do interior de São Paulo. Para amostra foram considerados os enfermeiros e técnicos de enfermagem (TE) responsáveis pelo cuidado direto ao paciente e enfermeiros gestores dessas unidades, independente do tempo de experiência na unidade. Foram excluídos da amostra os sujeitos ausentes no período de coleta de dados devido a licença ou outras ausências.

Para a coleta de dados, foram utilizadas a ficha de caracterização pessoal e profissional e a versão brasileira do *Patient Safety Climate in Healthcare Organizations* (PSCHO)<sup>(4)</sup>. O PSCHO tem como objetivo mensurar o clima de segurança no ambiente hospitalar<sup>(5)</sup>. É composto por 38 itens distribuídos em 12 dimensões: engajamento da administração da instituição, recursos organizacionais para segurança, ênfase

geral na segurança do paciente, apoio dos gerentes da unidade, normas de segurança na unidade, reconhecimento da unidade e apoio à dedicação em relação à segurança, aprendizado coletivo, segurança psicológica, responsividade aos problemas, medo do constrangimento, medo de culpabilização e punição e, prestação de cuidado seguro<sup>(1, 4, 5)</sup>.

A escala de medida é do tipo Likert com cinco pontos: discordo totalmente (1 ponto), discordo (2 pontos), não e nem discordo (3 pontos), concordo (4 pontos) e, concordo totalmente (5 pontos). Contém também a opção não se aplica que não é considerada para na análise. A pontuação é obtida de forma que se dê destaque às respostas que se opõem à segurança do paciente, ou seja, as opções discordo totalmente (1 ponto) e discordo (2 pontos), denominadas como respostas problemáticas. A pontuação é obtida para os itens, dimensões e para o clima de segurança geral e, quanto menor a porcentagem de respostas problemáticas, melhor é a percepção do clima de segurança na instituição<sup>(6)</sup>. A confiabilidade das dimensões do PSCHO – versão brasileira, avaliada por meio da confiabilidade composta variou de 0,61 a 0,95<sup>(4)</sup>.

Trata-se de um estudo com apresentação dos resultados preliminares. A coleta de dados inicialmente estruturada no formato presencial foi replanejada para o modelo de formulário online, devido às restrições sanitárias da pandemia COVID 19, conforme orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. A coleta de dados ocorreu no período de 01 de julho até o dia 20 de agosto de 2021, com a coleta viabilizada pelo Google Forms.

Previamente, foi realizado o convite aos profissionais por meio de cartazes afixados nas unidades contendo o link e QR-Code para acesso à pesquisa. Além disso, obteve-se o apoio da gestão da unidade para envio do convite aos profissionais com o link de acesso à pesquisa pelo WhastApp.

Os dados foram organizados em planilhas utilizando o programa Microsoft® Excel 2010 e analisados com o uso do programa SPSS for Windows versão 17.0. Realizou-se a análise descritiva dos dados, com o estabelecimento de frequência absoluta e relativa para as variáveis classificadas como qualitativas e, média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo, para as variáveis classificadas como quantitativas.

O estudo seguiu os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos, segundo a resolução 466/12. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o registro CAAE: nº 39037220.3.0000.5404.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi composta por 66 profissionais de enfermagem, dos quais 43 (65,2%) são enfermeiros e 23 (34,8%) TE. Desses profissionais, 54 (81,8%) são do sexo feminino e 12 (18,2%) do sexo masculino, com média de idade de 45 anos e média de tempo de trabalho na instituição de 12,6 anos.

A maioria 62 (93,9%) dos profissionais é responsável assistência direta ao paciente e não ocupa nenhum cargo e quanto ao turno de trabalho, 43 (65,2%) trabalham no período noturno, 11 (16,7%) no turno da manhã e 9 (13,6%) no período da tarde. Quanto ao vínculo empregatício, a maioria 53 (80,3%) possui apenas um vínculo.

Para análise do PSCHO foi realizado o cálculo da porcentagem de respostas problemáticas (PRP) para o total de itens e por dimensões do PSCHO (Tabela 1).

**Tabela 1.** Porcentagem média de respostas problemáticas do total de itens e por dimensões do *Patient Safety Climate in Healthcare Organizations*. (n = 66). Campinas, SP, 2021

<b>Dimensões do PSCHO</b>	<b>Média</b>
Medo do constrangimento	9,0
Normas de segurança na unidade	13,8
Segurança psicológica	17,3
Aprendizado coletivo	17,5
Responsividade aos problemas	18,8
Engajamento da administração da instituição	20,0
Ênfase geral na segurança do paciente	22,7
Apoio dos gerentes da unidade	29,6
Recursos organizacionais para segurança	32,7
Medo de culpabilização e punição	40,1
Reconhecimento da unidade e apoio à dedicação em relação à segurança	53,1
Prestação de cuidado seguro	57,6
<b>Escore médio total</b>	<b>27,7</b>

A média de Percentual de Respostas Problemáticas (PRP) para o total do PSCHO foi de 27,7% e para as dimensões esses valores variaram de 9,0% a 57,6 %. As PRP's elevadas, acima de 10%, indicam áreas que precisam ser melhoradas no ambiente para favorecer o clima de segurança, pois têm maior probabilidade de erros e danos<sup>(7)</sup>. As dimensões que possuem PRP mais elevada são Medo de culpabilização e punição, Reconhecimento da unidade e apoio à dedicação em relação à segurança e Prestação de cuidado seguro. Essas 3 maiores dimensões nos mostram dados preocupantes, já que, as PRP nesses domínios expõem a segurança do paciente, pois, são áreas de não uniformidade na segurança, sendo necessário uma intervenção a fim de melhorar a percepção do clima de segurança nesses domínios, principalmente. Os resultados obtidos nas médias de PRP foram superiores à um estudo que utilizou o PSCHO nos Estados Unidos, em que a média de PRP variou de 12,0-23,7%.<sup>(7)</sup>.

No que se refere a percepção do clima de segurança entre as categorias profissionais, verificou-se que os TE relataram uma média de pontuação maior para nove das 12 dimensões do PSCHO, quando comparado aos enfermeiros, entretanto, essas diferenças não foram estatisticamente significantes. Destaca-se que os enfermeiros relataram uma média de pontuação maior que os TE para três dimensões, sendo as dimensões “Medo do constrangimento” e “Medo de culpabilização e punição” com diferenças estatisticamente significantes (Tabela 2).

**Tabela 2.** Comparação da percepção dos profissionais sobre as dimensões do Patient Safety Climate in Healthcare Organizations (PSCHO) entre as categorias profissionais. Campinas, SP, Brasil, 2021. (n = 66)

Dimensões do PSCHO	Função	Média	Desvio			p-valor	
			Padrão	Mínimo	Mediana		Máximo
Medo do constrangimento	Técnico	3,89	0,67	2,00	4,00	5,00	<b>0,0145**</b>
	Enfermeiro	4,28	0,56	2,67	4,33	5,00	
Segurança psicológica	Técnico	3,65	0,66	2,00	4,00	5,00	0,9357**
	Enfermeiro	3,58	0,98	1,67	4,00	5,00	
Normas de segurança da unidade	Técnico	3,60	0,54	2,50	3,50	4,75	0,9174*
	Enfermeiro	3,61	0,65	2,25	3,63	4,75	
Responsividade aos problemas	Técnico	3,44	0,61	2,00	3,50	4,50	0,7457**
	Enfermeiro	3,33	0,95	1,00	3,50	5,00	
Engajamento da administração da instituição	Técnico	3,43	0,74	1,40	3,40	4,80	0,5328**
	Enfermeiro	3,23	1,03	1,40	3,60	5,00	
Aprendizado coletivo	Técnico	3,42	0,54	2,00	3,50	4,25	0,8317**
	Enfermeiro	3,35	0,89	2,00	3,63	5,00	
Ênfase geral na segurança do paciente	Técnico	3,30	0,70	2,00	3,50	4,50	0,9890**
	Enfermeiro	3,24	1,02	1,00	3,50	5,00	
Recursos organizacionais para segurança	Técnico	3,15	0,76	1,67	3,17	4,33	0,2246*
	Enfermeiro	2,89	0,86	1,00	3,00	4,67	
Apoio dos gerentes da unidade	Técnico	3,15	0,69	1,67	3,33	4,33	0,8682*
	Enfermeiro	3,12	0,92	1,00	3,33	5,00	
Prestação de cuidado seguro	Técnico	2,71	0,92	1,00	3,00	4,5	0,0837**
	Enfermeiro	2,33	1,23	1,00	2,00	5,00	
Reconhecimento da unidade e apoio à dedicação em relação a segurança	Técnico	2,63	0,73	1,00	2,75	4,25	0,4615*
	Enfermeiro	2,46	0,95	1,00	2,50	4,50	
Medo de culpabilização e punição	Técnico	2,61	0,86	1,00	2,33	4,33	<b>0,0019*</b>
	Enfermeiro	3,38	0,91	1,33	3,33	5,00	

\* p-valor obtido por meio do teste t de Student não pareado;

\*\* p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney.

## CONCLUSÃO

A porcentagem de respostas problemáticas, tanto para o total de itens como para as dimensões, foi superior a 10% em 11 de 12 dimensões do PSCHO, sendo a dimensão “Medo do constrangimento” a única que possui menos de 10% de PRP. As outras 11 dimensões sinalizam que é necessário intervir, planejando estratégias para a melhora da percepção clima de segurança pelos profissionais de saúde nesses domínios.

Na comparação da percepção do clima entre as categorias profissionais, os enfermeiros possuem uma percepção mais positiva do clima de segurança para as dimensões “Medo do constrangimento” e “Medo de culpabilização e punição” em relação aos TE.

## REFERÊNCIAS

1. Singer S, Lin S, Falwell A, Gaba D, Baker L. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Serv Res.* 2009;44(2P1):399-421. doi:10.1111/j.1475-6773.2008.00918.x

2. Hodgen A, Ellis L, Churruca K, Bierbaum M. Safety culture assessment in health care: a review of the literature on safety culture assessment modes. Sydney: ACSQHC; 2017.
3. The Health Foundation. Research scan: measuring safety culture. London: The Health Foundation, 2011. [Internet]. [cited 22 Abr 2020]. 48. Available from: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/MeasuringSafetyCulture.pdf>
4. Cunha MRPD. Adaptação cultural e avaliação das propriedades de medida do instrumento Patient Safety Climate in Healthcare Organizations [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180010>
5. Benzer JK, Meterko M, Singer SJ. The patient safety climate in healthcare organizations (PSCHO) survey: short-form development. *J Eval Clin Pract*. 2017; 23(4):853-859.
6. Singer S, Meterko M, Baker L, Gaba D, Falwell A, Rosen A. Workforce perceptions of hospital safety culture: development and validation of the patient safety climate in healthcare organizations survey. *Health Serv Res*. 2007;42(5):1999-2021. doi: 10.1111/j.1475-6773.2007.00706.x
7. Hartmann CW, Rosen AK, Meterko M, Shokeen P, Zhao S, Singer S, et al. An overview of patient safety climate in the VA. *Health Serv Res*. 2008; 43(4):1263-84. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2008.00839.