



Clima de segurança: percepção dos profissionais de enfermagem em unidade pediátrica – Resultados preliminares

Palavras-Chave: Cultura organizacional, Segurança do paciente, Enfermagem pediátrica

Autoras:

Lilian Ceroni Vieira

Prof^a. Dr^a. Edinêis de Brito Guirardello (orientadora)

Msc. Mariana Véo Nery de Jesus (coorientadora)

Faculdade de Enfermagem – FEnf/Unicamp

INTRODUÇÃO:

O clima de segurança refere-se à medida momentânea da percepção dos profissionais sobre como a segurança é gerenciada, supervisionada e estimulada na organização, possibilitando a avaliação de intervenções realizadas ao longo do tempo¹. Pesquisadores destacam que o clima de segurança no ambiente hospitalar é determinado pelos valores e crenças dos profissionais, influenciados pelos aspectos organizacionais, unidade de trabalho e relações interpessoais que refletem nos seus comportamentos².

A promoção da segurança do paciente é um dos temas de maior relevância dentre as prioridades de pesquisa na área da enfermagem pediátrica³. Todavia, a avaliação do clima no cenário das unidades pediátricas ainda é incipiente e faz-se necessária para a identificação dos problemas prioritários relacionados à segurança para possíveis intervenções e resoluções que impactem na cultura organizacional, a fim de promover um cuidado qualificado.

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o clima de segurança em unidade pediátrica e verificar se diferem entre as categorias profissionais e unidades de trabalho.

MÉTODO:

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com os profissionais de enfermagem de uma Unidade Pediátrica de uma instituição de ensino.

Trata-se de um estudo com apresentação de resultados preliminares. A coleta de dados, inicialmente estruturada para ser realizada presencial, foi replanejada para o formato online devido às restrições sanitárias da pandemia COVID 19, conforme orientações do Comitê de Ética de

Pesquisa da instituição. A coleta de dados foi realizada no período de 01 de julho a 20 de agosto de 2021, e viabilizada pelo Google Forms.

A amostra foi composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, pessoal técnico administrativo, supervisores e diretor de enfermagem, independente do tempo de experiência na unidade. Os critérios de exclusão são: os profissionais ausentes por motivos de licença ou outros afastamentos.

Para a coleta, foram utilizadas: uma ficha de caracterização pessoal e profissional; e a versão brasileira do instrumento *Patient Safety Climate in Healthcare Organizations* (PSCHO)⁴⁻⁵. O PSCHO tem como objetivo mensurar o clima de segurança no ambiente hospitalar nos níveis: organizacional, da unidade de trabalho e interpessoal⁴. A versão brasileira⁵ é composta por 38 itens, distribuídos em 12 dimensões: engajamento da administração da instituição, recursos organizacionais para a 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.

A escala de resposta é do tipo Likert, variando de 1 ponto (discordo totalmente) a cinco pontos (concordo totalmente), sendo 3 o ponto neutro (não concordo, nem discordo) e a opção “não se aplica”⁴. O cálculo é obtido de forma que se dê destaque às respostas que se opõem à segurança, ou seja, pela porcentagem média das respostas problemáticas (PRPs), equivalentes às pontuações 1 e 2. Esse cálculo é feito para os itens, dimensões e para o clima de segurança geral, e quanto menor a porcentagem, melhor é a percepção do clima de segurança na instituição⁴.

Para todas as análises foram utilizados os softwares estatísticos SAS versão 9.4 e SPSS versão 23 e considerado um nível de significância de 5%. Para as análises de comparação da percepção entre as unidades de trabalho e entre as categorias profissionais, foram considerados que valores superiores a três indicam melhor avaliação do clima e os itens classificados como “não se aplica” foram considerados “missings” e, desse modo, não fizeram parte do cálculo⁵.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 39037220.3.0000.5404), segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO PRELIMINARES:

A amostra foi composta por 61 profissionais, referente a 54,47% da amostra mínima. A média de idade dos participantes foi de 40,21 anos (Mín=23; Máx=61; Med=40; DP=9,21) e a maioria é do sexo feminino (91,80%). Dentre os respondentes, 1,64% ocupa o cargo de direção, 3,28% de supervisão, e 95,08% ocupa os demais cargos. Quanto às categorias profissionais, 63,93% são técnicos de enfermagem, 1,64% são auxiliares e 34,43% são enfermeiros. Sobre a distribuição por unidade de trabalho, 62,30% dos participantes atuam na UTI Pediátrica e 37,70% na Enfermaria. A amostra foi composta por 23,23% de profissionais do turno da manhã, 32,79%

da tarde, 34,43% da noite e 6,56% que fazem horário administrativo. A maioria não possui outro vínculo empregatício (75,41%). O tempo médio de experiência na profissão foi de 15,91 anos (Mín=1,67; Máx=36; Med=15; DP=8,05) e o tempo médio de trabalho na instituição foi 9,46 anos (Mín=1; Máx=32, Med=7; DP=8,19).

As porcentagens médias de respostas problemáticas por dimensões e sobre o clima de segurança geral estão apresentadas na Tabela 1. Também foi feita a análise das respostas problemáticas somadas às respostas neutras, equivalentes à pontuação de 3 pontos (não concordo, nem discordo), pois elas também podem implicar em uma falta de cultura de segurança⁶.

Tabela 1. Porcentagem média de respostas problemáticas por dimensões do PSCHO e escore médio total (n=61). Campinas, SP, 2021.

Dimensões do PSCHO	% Respostas problemáticas	% Respostas problemáticas + neutras
Engajamento da administração da instituição	8,88	24,29
Recursos organizacionais para a segurança	11,11	25,32
Ênfase geral na segurança do paciente	8,20	25,41
Apoio dos gerentes da unidade	14,85	40,53
Normas de segurança na unidade	8,72	30,85
Reconhecimento da unidade e apoio à dedicação em relação à segurança	37,06	64,11
Aprendizado coletivo	8,39	35,85
Segurança psicológica	9,88	28,46
Responsividade aos problemas	10,83	44,44
Medo do constrangimento	8,26	23,01
Medo de culpabilização e punição	38,80	64,48
Prestação de cuidado seguro	48,35	67,46
Escore médio total	17,78	39,52

O escore médio total de respostas problemáticas foi de 17,78%, e variou de 8,20% a 48,35%. Levando em consideração também as respostas neutras, a média total foi de 39,52%, variando de 23,01% a 67,46%. As dimensões com as maiores porcentagens em ambas as análises foram: “Prestação de cuidado seguro”, “Medo de culpabilização e punição” e “Reconhecimento da unidade de apoio à dedicação em relação à segurança”. Dado que a teoria que fundamenta as Organizações de Alta Confiabilidade considera que organizações com PRPs maiores que 10% são mais suscetíveis a erros e danos⁷, essas são dimensões que os gestores

devem se atentar como possíveis focos de intervenções a fim de promover melhorias no clima de segurança da unidade de trabalho.

Tabela 2. Comparação da percepção do clima de segurança entre categorias profissionais (n=61). Campinas, SP, 2021.

Dimensões do PSCHO	Profissional	n	Desvio				p-valor	
			Média	Padrão	Mínimo	Mediana		Máximo
Engajamento da administração da instituição	TE/AE	39	3,88	0,46	2,8	4	4,8	0,0979*
	Enfermeiro	21	3,66	0,56	2,4	3,6	4,8	
Recursos organizacionais para a segurança	TE/AE	39	3,86	0,58	2,33	4	5	0,0592*
	Enfermeiro	21	3,56	0,62	2,33	3,67	4,67	
Ênfase geral na segurança do paciente	TE/AE	40	3,88	0,65	2	4	5	0,0913**
	Enfermeiro	21	3,62	0,65	2,5	3,5	5	
Apoio dos gerentes da unidade	TE/AE	33	3,58	0,58	2,33	3,67	5	0,5673*
	Enfermeiro	21	3,48	0,67	2,33	3,67	5	
Normas de segurança na unidade	TE/AE	38	3,74	0,5	2,5	3,75	5	0,4754*
	Enfermeiro	21	3,64	0,44	2,75	3,75	4,5	
Reconhecimento da unidade e apoio à dedicação em relação à segurança	TE/AE	33	2,96	0,84	1,25	3	5	0,5121*
	Enfermeiro	18	2,81	0,75	1,25	2,88	3,75	
Aprendizado coletivo	TE/AE	35	3,62	0,55	2,25	3,75	5	0,4672*
	Enfermeiro	21	3,51	0,53	2	3,5	4,25	
Segurança psicológica	TE/AE	39	3,73	0,63	2	4	5	0,9361**
	Enfermeiro	21	3,76	0,5	3	4	4,67	
Responsividade aos problemas	TE/AE	38	3,51	0,67	1,5	3,5	5	0,7554**
	Enfermeiro	21	3,45	0,63	2	3,5	4,5	
Medo do constrangimento	TE/AE	39	4,11	0,65	2,67	4,33	5	0,4494**
	Enfermeiro	21	3,98	0,61	2,33	4	5	
Medo de culpabilização e punição	TE/AE	40	2,73	0,95	1	2,67	5	0,0028*
	Enfermeiro	21	3,49	0,84	2	3,67	5	
Prestação de cuidado seguro	TE/AE	34	2,97	1,13	1	3	5	0,0112**
	Enfermeiro	21	2,19	0,95	1	2	4,5	
PSCHO - Escore total	TE/AE	40	3,56	0,41	2,63	3,62	4,55	0,3560*
	Enfermeiro	21	3,46	0,39	2,76	3,35	4,13	

* p-valor obtido por meio do teste t de Student não pareado. ** p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney. TE: técnicos de enfermagem; AE= auxiliares de enfermagem.

Os escores apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre as categorias profissionais técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros para a dimensão “Medo de culpabilização e punição” (p= 0,0028), por meio do teste t de Student, e “Prestação de cuidado seguro” (p=0,0112), pelo teste de Mann-Whitney. Além disso, os técnicos e auxiliares de

enfermagem apresentaram melhores avaliações do clima quando comparados aos enfermeiros, com exceção das dimensões “Segurança psicológica” e “Medo da culpabilização e punição”.

Ao comparar a percepção do clima de segurança entre as unidades de trabalho, a UTI Pediátrica e Enfermaria de Pediatria apresentaram diferenças estatisticamente significantes quanto às dimensões “Recursos organizacionais para a segurança” ($p=0,0253$), por meio do teste t de Student, e “Ênfase geral na segurança do paciente” ($p=0,0298$), pelo teste de Mann-Whitney. Os profissionais da UTI Pediátrica apresentaram melhores avaliações do clima do que os profissionais da Enfermaria, com exceção da dimensão “Medo da culpabilização e punição”.

CONCLUSÕES:

Os profissionais apresentaram uma alta taxa de respostas problemáticas para o clima de segurança na unidade pediátrica. Além disso, a percepção do clima de segurança diferiu entre as categorias profissionais e unidades de trabalho. Essa avaliação permite à gestão identificar aspectos que devem ser focados para melhorias da cultura de segurança na unidade de trabalho.

BIBLIOGRAFIA:

1. The Health Foundation. Research scan: measuring safety culture. London: The Health Foundation, 2011. Acesso em: 22 Abr 2020. Disponível em: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/MeasuringSafetyCulture.pdf>
2. Singer SJ, Vogus TJ. Reducing hospital errors: interventions that build safety culture. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:373-96. doi:10.1146/annurev-publhealth-031912-114439.
3. Mörelius E, Foster M, Gill FJ. A scoping review of nursing research priorities in pediatric care, *J Pediatr Nurs*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.01.006>
4. 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. doi:10.1111/jep.12731
5. 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.
6. Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, Sinaiko AD, Howard SKS, Park KC. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 2003; 12(2), 112-118.
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.