



Percepções da enfermagem em cardiologia sobre o clima de segurança em hospital da região norte

Perceptions of nursing in cardiology on the safety climate in a hospital in the northern region

Percepciones de enfermería en cardiología sobre el clima de seguridad en un hospital de la región norte

Thiago dos Santos Carvalho¹, Fabíola Santana de Oliveira Costa², Andrezza Ozela de Vilhena¹, Sílvia Renata Pereira dos Santos¹, Lucas Ferreira de Oliveira¹, Danieli Cristina Scalco³, Francileni Carvalho Monteiro², Valeria Marques Ferreira Normando¹, Christielaine Venzel Zaninotto², Anne Caroline Gonçalves Lima¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as percepções dos profissionais de enfermagem em cardiologia sobre o clima de segurança do paciente. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa desenvolvida com enfermeiros e técnicos de enfermagem da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). Foi utilizado o instrumento “Safety Attitudes Questionnaire SAQ – Short Form 2006” que é capaz de avaliar o clima de segurança por meio das percepções. Os questionários foram recolhidos e tabulados no Microsoft Excel e em seguida realizada análise exploratória de dados. **Resultados:** Participaram da pesquisa 67 profissionais da enfermagem de um quantitativo total de 93. O SAQ total correspondeu a 73,60. Os domínios com melhor escore foram “Satisfação do trabalho” com 86,64 e “Clima de trabalho em equipe” com 76,34. Os piores escores foram “Percepção da gerência da unidade e hospital” com 68,53 e 67,5. **Conclusão:** A análise do clima de segurança de modo geral se mostrou negativa. No entanto, de maneira isolada, alguns domínios se mostraram positivos. Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para o incentivo de novos estudos, visto que os conhecimentos gerados auxiliam no planejamento de ações referentes ao clima institucional.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Cultura organizacional, Gestão da segurança, Enfermagem, Cardiologia.

ABSTRACT

Objective: To identify the perceptions of nursing professionals in cardiology about the patient safety climate. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach developed with nurses and nursing technicians from the Hospital de Clínicas Gaspar Vianna Foundation (FHCGV). The instrument “Safety Attitudes Questionnaire SAQ – Short Form 2006” was used, which is capable of assessing the safety climate through perceptions. The questionnaires were collected and tabulated in Microsoft Excel and then an exploratory data analysis was performed. **Results:** 67 nursing professionals out of a total number of 93

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

² Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), Belém - PA.

³ Escola de Saúde Pública da Secretária de Saúde de Cascavel - PR.

participated in the survey. The total SAQ corresponded to 73.60. The domains with the best score were “Job satisfaction” with 86.64 and “Teamwork climate” with 76.34. The worst scores were “Perception of the management of the unit and hospital” with 68.53 and 67.5. **Conclusion:** The analysis of the safety climate in general turned out to be negative. However, in isolation, some domains were positive. It is believed that this research can contribute to the encouragement of new studies, since the generated knowledge helps in the planning of actions related to the institutional climate.

Key words: Patient safety, Organizational culture, Safety management, Nursing, Cardiology.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las percepciones de los profesionales de enfermería en cardiología sobre el clima de seguridad del paciente. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo desarrollado con enfermeros y técnicos de enfermería de la Fundación Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). Se utilizó el instrumento “Cuestionario de Actitudes de Seguridad SAQ – Short Form 2006”, el cual es capaz de evaluar el clima de seguridad a través de las percepciones. Los cuestionarios fueron recolectados y tabulados en Microsoft Excel y luego se realizó un análisis exploratorio de datos. **Resultados:** Participaron de la encuesta 67 profesionales de enfermería de un total de 93. El SAQ total correspondió a 73,60. Los dominios con mejor puntuación fueron “Satisfacción laboral” con 86,64 y “Clima de trabajo en equipo” con 76,34. Las peores puntuaciones fueron “Percepción de la gestión de la unidad y del hospital” con 68,53 y 67,5. **Conclusión:** El análisis del clima de seguridad en general resultó ser negativo. Sin embargo, de forma aislada, algunos dominios fueron positivos. Se cree que esta investigación puede contribuir al fomento de nuevos estudios, ya que el conocimiento generado ayuda en la planificación de acciones relacionadas con el clima institucional.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Cultura organizacional, Gestión de la seguridad, Enfermería, Cardiología.

INTRODUÇÃO

Hipócrates nos anos 460-370 a.c criou o postulado “Primum non nocere” (Primeiro não cause danos). Desde aquela época, o intitulado pai da medicina percebia que o cuidado poderia acarretar em algum tipo de dano. No decorrer da história, importantes sujeitos colaboraram para a melhoria da qualidade em saúde como Florence Nightingale, Ignaz Semmelweiss, Ernest Codman, Avedis Donabedian, John E. Wennberg e Archibald Leman Cochrane. Estes trouxeram temáticas importantes como infecções das mãos, organização do cuidado, padrões de qualidade, avaliação dos estabelecimentos em saúde, variabilidade clínica e da medicina baseada em evidências (BRASIL, 2014).

Com a divulgação do relatório do Instituto de Medicina (IOM) “To Err is Human” (Errar é humano), a temática segurança do paciente ganhou grande destaque. Uma vez que nessa pesquisa constatou-se que os danos causados pelo cuidado em saúde foram responsáveis por aproximadamente 100 mil mortes por ano nos Estados Unidos. Vale ressaltar que os Eventos Adversos em saúde (EAs) não estão relacionados à doença de base, mas ao cuidado no qual o paciente é submetido (IOM, 2000). Dessa maneira, demonstrando preocupação com a situação atual, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, em seguida, chamado de “Programa de Segurança do Paciente”, tendo como objetivo padronizar os conceitos e definições, propor medidas que diminuíssem os riscos e mitigar os eventos adversos.

Assim, foi lançada a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS) (OMS, 2009). Como ações, a OMS lançou os desafios globais para a segurança do paciente, o primeiro deles foi à redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) pela campanha de higienização das mãos e a segunda intitulada segurança cirúrgica por meio do checklist de cirurgia segura aplicado em três momentos importantes da cirurgia. Com o passar do tempo, mais iniciativas foram estimuladas (OMS, 2006; OMS, 2008).

Tendo em vista esse contexto, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da portaria nº 529 que tem como objetivo principal a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional. Apesar de não ser visto como a única alternativa para contornar essa situação, este tem uma função impulsionadora de outras políticas, promovendo o protagonismo dos profissionais e equipes na qualificação do cuidado (BRASIL, 2013). Além disso, a referida portaria estabelece que os estabelecimentos de assistência à saúde devem implementar estratégias que criem uma cultura de segurança com foco no aprendizado e aprimoramento organizacional, envolvimento dos profissionais e pacientes na prevenção dos EAs.

A cultura de segurança consiste no comportamento das pessoas, seus valores, atitudes, normas, crenças, práticas e políticas. Assim, é possível avaliá-lo por intermédio do clima de segurança, pois este é mensurável e expressa às atitudes e percepções das pessoas referentes às características da cultura de segurança. Independente do modelo adotado, a avaliação da cultura do paciente conduz a maturidade organizacional, apropriação de crenças e valores compartilhados, resultando em oportunidades de melhoria na instituição (VITORIO AMF e TROCHIN DMR, 2020).

Os Hospitais são serviços de saúde de alta complexidade, ambiente que se torna favorável a ocorrências de eventos adversos. Por isso, estudar o clima de segurança possibilita compreender os fatores que influenciam as práticas assistenciais relacionados à cultura de segurança, traçando diagnóstico da situação atual e identificando os aspectos que podem ser transformados em ambiente de cuidado mais seguro aos pacientes, aumentando dessa forma os níveis de qualidade em saúde (SILVA AEBC, et al., 2019). A Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna é uma instituição de referência em cardiologia que vem trabalhando com processos de qualidade em saúde e aprimoramento das práticas assistenciais para o alcance de resultados cada vez mais satisfatórios.

A cardiologia é um campo da saúde que continuamente vem se modernizando em termos de inovação em saúde. Dessa forma, esse tipo de especialidade necessita de profissionais capacitados e aptos para o atendimento desses pacientes, muitas vezes com cuidados de alta complexidade em virtude do quadro clínico desse perfil específico. Durante a atuação na prática assistencial e gerencial de enfermagem na residência em atenção à saúde cardiovascular, foi observada a preocupação dos profissionais de enfermagem em relação ao seu próprio cuidado em saúde, como também a utilização de protocolos institucionais para promover qualidade assistencial e segurança do paciente cardiológico.

Dessa forma, as vivências na instituição despertaram o interesse de pesquisar sobre a percepção do clima de segurança do paciente pela equipe de enfermagem, uma vez que estes participam efetivamente das ações de cuidado e gestão, sendo fundamentais para a promoção da cultura de segurança na instituição. Portanto, o estudo teve o seguinte objetivo: identificar as percepções dos profissionais de enfermagem em cardiologia, sobre o clima de segurança do paciente em um hospital público de referência em cardiologia no estado do Pará.

MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa desenvolvida na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), que fica localizada na capital de Belém-PA. O hospital é uma instituição estadual pública de saúde com atendimento SUS, sendo referência nas áreas de Cardiologia, Psiquiatria e Nefrologia. Os setores selecionados para a aplicação da pesquisa foram às unidades de internação da Clínica Cardiológica e Unidade Coronariana Aguda (UCA), visto que esses setores atendem exclusivamente usuários com perfil clínico-cirúrgico cardiológico. A população selecionada foram os profissionais que compõem a equipe de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) que atuam nos setores elegidos do estudo.

A escolha dessa categoria se deu pelo fato da enfermagem estar mais presente em todos os processos assistenciais e cuidados diretos ao paciente. A amostra foi constituída pelos profissionais que atuam na Clínica Cardiológica e UCA, no total de 93 profissionais de enfermagem, sendo 23 enfermeiros e 70 técnicos

de enfermagem. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da equipe de enfermagem, pertencer ao quadro pessoal dos setores elegidos no estudo, estar atuando por pelo menos 06 meses e ter carga horária mínima de 20 horas semanais. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: estar afastado no período da coleta dos dados por licenças, férias, folga e outros. Para esta pesquisa, foi utilizado o instrumento “Safety Attitudes Questionnaire SAQ – Short Form 2006” que é capaz de avaliar o clima de segurança por meio das percepções de profissionais.

O SAQ apresenta boas propriedades psicométricas (Cronbach 0,7 a 0,8), além de ser a ferramenta mais empregada nos Estados Unidos, Reino Unido e Austrália. Tal instrumento tem a capacidade de prover informações sobre fatores que necessitam ser implementados na instituição e que influenciam no clima de segurança do paciente (CARVALHO REFL e CASSIANI SHB, 2012). O instrumento contém no total de 41 itens que visam mensurar a percepção do clima de segurança, mediante seis domínios: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção da gestão da unidade e do hospital, condições de trabalho e reconhecimento de estresse. Cada questão tem uma escala de Likert com cinco alternativas: (A) Discordo Totalmente, (B) Discordo Um Pouco, (C) Neutro, (D) Concordo Um Pouco, (E) Concordo Totalmente e Não Se Aplica. Além disso, o instrumento se divide em duas partes: o primeiro momento são questões relacionadas aos seus seis domínios e o segundo momento são para a coleta de dados dos profissionais (SOUZA VS, et al., 2019).

A ferramenta tem a pontuação que varia de 0 a 100 pontos, onde 0 significa pior clima de segurança e 100 melhor clima de segurança. Pontuações positivas são aquelas que atingem no mínimo 75 pontos. A pontuação é distribuída da seguinte forma: (A) Discordo Totalmente = 0 pontos, (B) Discordo um pouco = 25 pontos, (c) Neutro = 50 pontos, (D) Concordo Um Pouco = 75 pontos e (E) Concordo totalmente = 100 pontos (CARVALHO REFL e CASSIANI SHB, 2012).

As questões são agrupadas por domínios, cada domínio tem um número específico de questões, em seguida, é realizada a soma das respostas e dividido pelo número de questões de cada domínio. Por exemplo, se em um domínio, as respostas foram as seguintes: neutro (50), concordo totalmente (100), discordo totalmente (0), concordo um pouco (75), retire-se a média dos desses valores, dando um resultado de 56,25.

Neste estudo hipotético, o resultado abaixo de 75 pontos representou que o domínio obtido foi insatisfatório, acarretando um caráter negativo. Inicialmente foi realizado um encontro com GT de Enfermagem (Gerente de grupo técnico) de cada setor escolhido para o estudo. Em seguida, foram apresentados os objetivos e os procedimentos para a coleta de dados. Mediante autorização, foi solicitada a relação dos profissionais da equipe de enfermagem, onde foram submetidos aos critérios de elegibilidade para a seleção da pesquisa.

Posteriormente, foi feita uma reunião com os profissionais de enfermagem de cada setor em todos os turnos (Matutino, Vespertino e Noturno) durante a jornada de trabalho, explicando os propósitos, benefícios, requisitos para participar, bem como as etapas da pesquisa com a garantia do anonimato conforme as normas da resolução 466/2012 que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, procedendo ao convite para participação na pesquisa. Aos que manifestarem interesse foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário e caneta esferográfica.

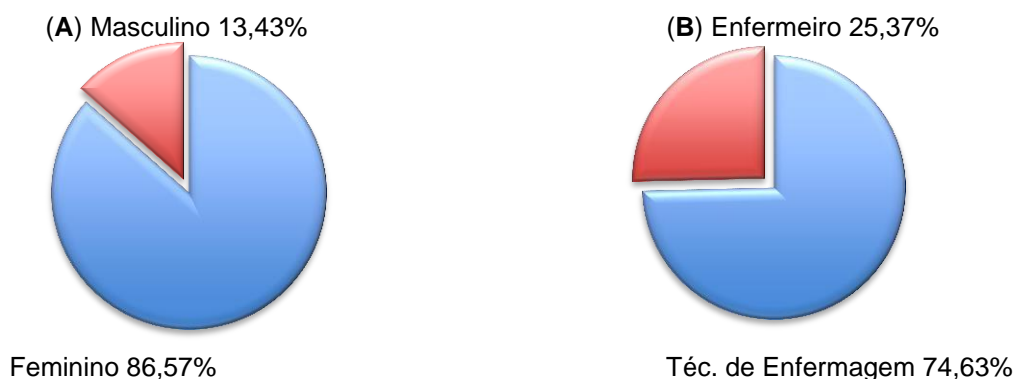
Os questionários devidamente preenchidos foram recolhidos e tabulados para o programa Microsoft Excel em planilha e em seguida realizada a análise exploratória de dados. Segundo Bussab e Morettin, a análise exploratória de dados é a etapa inicial da análise estatística que utiliza ferramentas com o intuito de resumir, organizar e descrever características de conjuntos de dados, e a partir disso, tirar conclusões sobre as variáveis em estudo. E neste estudo, a técnica foi utilizada com o objetivo de apresentar por meio de tabelas, gráficos e medidas os resultados das variáveis descritas (BUSSAB WO e MORETTIN PA, 2017)

A pesquisa considerou os preceitos da Declaração de Helsinque, Código de Nuremberg, respeitando as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 580/2018 referente às Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Como, também foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da FHCGV com registro CAAE: 56510622.4.0000.0016 e número do Parecer: 5.331.052.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 67 profissionais da enfermagem de um quantitativo total de 93 profissionais que atuavam na clínica cardiológica e unidade coronariana aguda durante a aplicação da pesquisa, correspondendo a 72,04%, sendo que 26 foram excluídos por não atenderem aos critérios da pesquisa, representados por 27,96%. Em relação ao gênero, o sexo feminino obteve o maior quantitativo representando por 58 (86,57%), em comparação ao masculino que somaram 9 (13,43%) dos profissionais de enfermagem (Figura 01). Além disso, na avaliação das características sociodemográficas, o cargo de técnico de enfermagem 50 (74,63%) foi predominantemente maior do que o dos enfermeiros 17 (25,37%).

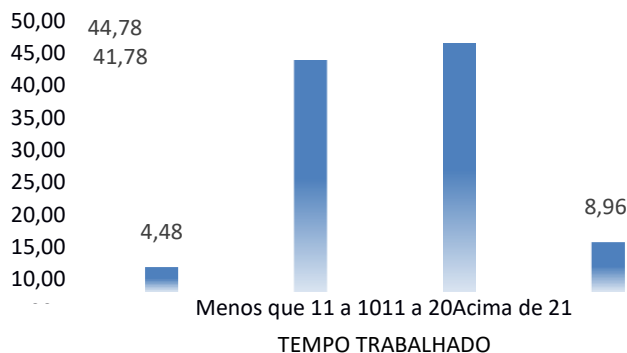
Figura 1 - Percentual dos profissionais de enfermagem do Hospital entrevistados, no período de abril a junho de 2022.



Fonte: Carvalho TS, et al., 2024.

Na **Figura 2**, com relação ao tempo de trabalho, os profissionais que possuíam tempo de serviço entre 11 a 20 anos representaram 44,78%. Os participantes com menos de 1 ano de trabalho equivaleram a 4,48% dos dados.

Figura 2 - Percentual dos profissionais de enfermagem do Hospital entrevistados, no período de abril a junho de 2022.



Fonte: Carvalho TS, et al., 2024.

Os dados descritos na **Tabela 1** apresentam os achados advindos das assertivas de todos os profissionais conforme os domínios do instrumento SAQ. O SAQ total correspondeu a 73,60 (dp=39,10). Os domínios com melhor escore foram "Satisfação do trabalho" com 86,64 (dp=25,7), seguido de "Clima de trabalho em equipe" com 76,34 (dp=46,08). Vale ressaltar que mesmo o clima de trabalho em equipe com escore alto, obteve um desvio padrão elevado, isto é, mostrando uma percepção heterogênea entre as respostas dos profissionais. Os piores escores, por outro lado, foram "Percepção da gerência da unidade" que obteve 68,53 (dp=32,19), sucessivo "Percepção da gerência do hospital" com 67,5 (dp=56,67).

Tabela 1 - Domínios do questionário de atitudes de segurança na percepção dos profissionais de enfermagem, período de abril a junho de 2022.

Domínios do SAQ	Quantidade de Itens	Média	Desvio- Padrão
Clima de trabalho em equipe (1-6)	6	76,34	46,08
Clima de Segurança (7-13)	7	70,84	31,36
Satisfação no trabalho (15-19)	5	86,64	25,70
Percepção do estresse (20-23)	4	74,06	32,87
Percepção da gerência da unidade (24-29)	6	68,53	32,19
Percepção da gerência do hospital (24-29)	6	67,50	56,67
Condições de trabalho (30-32)	3	74,62	29,52
Total de Domínios SAQ	31	73,60	39,10

Fonte: Carvalho TS, et al., 2024.

As informações descritas na **Tabela 2** apresentam os achados advindos das assertivas somente dos enfermeiros conforme os domínios do instrumento SAQ. Na **Tabela 2**, os enfermeiros obtiveram os maiores escores em “Satisfação no trabalho” e “Percepção do estresse”, com 87,05 (dp=23.34) e 84,55 (dp=20,72), respectivamente. Em contrapartida, o escore mais baixo foi na “Percepção da gerência do hospital” com 62,74 (dp=32,57).

Tabela 2 - Domínios do questionário de atitudes de segurança na percepção dos enfermeiros, período de abril a junho de 2022.

Domínio do SAQ	Quantidade de Itens	Média	Desvio- Padrão
Clima de trabalho em equipe (1-6)	6	74,01	30,90
Clima de Segurança (7-13)	7	71,23	33,41
Satisfação no trabalho (15-19)	5	87,05	23,34
Percepção do estresse (20-23)	4	84,55	20,72
Percepção da gerência da unidade (24-29)	6	72,05	33,61
Percepção da gerência do hospital (24-29)	6	62,74	32,57
Condições de trabalho (30-32)	3	72,05	32,26
Total de Domínios SAQ	31	74,08	31,25

Fonte: Carvalho TS, et al., 2024.

Na **Tabela 3**, os dados avaliados foram somente dos técnicos de enfermagem, tendo como escores positivos o de “Satisfação no trabalho” com 86.5 (dp=26.60), “Clima de trabalho em equipe” 77.13 (dp=50.19) e “Condições de trabalho” 75.5 (dp=28.59). Os climas mais negativos foram “Percepção da gerência do hospital” com 69.11 (dp=62.75) e “Percepção da gerência da unidade” 67.33 (dp=31.66).

Tabela 3 - Domínios do questionário de atitudes de segurança na percepção dos técnicos em enfermagem, período de abril a junho de 2022.

Domínio do SAQ	Quantidade de Itens	Média	Desvio- Padrão
Clima de trabalho em equipe (1-6)	6	77,13	50,19
Clima de Segurança (7-13)	7	70,71	30,68
Satisfação no trabalho (15-19)	5	86,50	26,60
Percepção do estresse (20-23)	4	70,50	35,42
Percepção da gerência da unidade (24-29)	6	67,33	31,66
Percepção da gerência do hospital (24-29)	6	69,11	62,75
Condições de trabalho (30-32)	3	75,50	28,59
Total de Domínios SAQ	31	72,73	39,50

Fonte: Carvalho TS, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Este estudo analisou o clima de segurança do paciente na visão da equipe de enfermagem em cardiologia, e de forma geral se mostrou negativo por apresentar um SAQ total de 73,60 pontos, informações essas condizentes com a maioria dos estudos realizados em hospitais brasileiros que obtiveram resultados abaixo

de 75 pontos, o que reflete um clima desfavorável acerca do cuidado ao paciente na percepção da equipe de enfermagem (RIBEIRO IA, et al., 2019; FRANÇA ASC, et al., 2020; LIRA VL, et al., 2020; SOUZA VS, et al., 2019; BEZERRA TB, et al., 2018). Quanto aos resultados avaliados por domínios do clima de segurança, dois destes se destacaram por obterem os maiores scores, sendo a “Satisfação no trabalho” com a maior pontuação (86,64), seguida do “Clima de trabalho em equipe” (76,34).

A satisfação no trabalho é considerada um fator benéfico que implica diretamente na qualidade assistencial prestada. Trabalhadores de saúde descontentes apresentam altas taxas de rotatividade e maior predisposição à ocorrência de eventos adversos em saúde. Desse modo, a satisfação no trabalho correlaciona-se com o crescimento na produtividade e na segurança do paciente, pois profissionais satisfeitos podem deixar o ambiente de trabalho mais seguro (JÚNIOR JFDS, et al., 2020). A satisfação pode estar relacionada com as condições de trabalho, a própria saúde do trabalhador, as relações de equipe, bem como também as condições de estrutura física, remuneração profissional, resolutividade e valorização do trabalhador. Tais fatores resultam em um ambiente humanizado e com melhor qualidade assistencial (RIBEIRO ISC e CUNHA KCS, 2018).

No presente estudo, o clima de trabalho em equipe também se mostrou positivo, o que pode refletir na satisfação profissional. O trabalho em equipe contribui consideravelmente para o clima de segurança, visto que um bom relacionamento, cooperação na equipe, união, respeito e motivação são eficazes para melhorar a segurança na área de unidade de enfermagem (BARBOSA MH, et al., 2018). No entanto, esses resultados foram diferentes de um estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital de alta complexidade da capital do nordeste brasileiro, onde obteve uma média de 56,59, demonstrando uma percepção ruim quanto à qualidade do relacionamento e cooperação entre os membros da equipe (RIBEIRO IA, et al., 2019). Essas médias inferiores foram encontradas também em outras pesquisas brasileiras (FRANÇA ASC, et al., 2020; BEZERRA TB, et al., 2018; BARBOSA MH, et al., 2018; CASTILHO DEC, et al., 2020). Dessa forma, considera-se importante o estabelecimento de mecanismos de comunicação, programas de formação de equipe interdisciplinar e a educação permanente.

Em relação aos domínios negativos pela percepção da equipe de enfermagem, os piores escores foram a “percepção da gerência da unidade” com 68,53, seguido da “percepção da gerência do hospital” que obteve 67,5, sugerindo que existe um distanciamento entre as equipes e suas hierarquias. Esses achados foram encontrados na maioria dos estudos brasileiros e internacionais realizados com profissionais de enfermagem (RIBEIRO IA, et al., 2019; FRANÇA ASC, et al., 2020; LIRA VL, et al., 2020; SOUZA VS, et al., 2019; BEZERRA TB, et al., 2018). Uma gerência comprometida com a segurança do paciente identifica e reconhece o ambiente assistencial e as principais lacunas, traçando estratégias para qualificar seus profissionais e oportunizar a instituição e seus membros um clima adequado de trabalho com foco na segurança do paciente (DEZORDI CCM, et al., 2020)

Um estudo realizado em hospitais da Tunísia, ratificou que existe a necessidade de um plano de ação dos gestores para assegurar uma comunicação aberta para todos os trabalhadores da saúde, de maneira horizontal. Tal ação é basilar para o cuidado continuado, com potencial para reconhecer riscos à segurança do paciente, delegar responsabilidades entre os membros da equipe, além de incentivar o treinamento permanente dos profissionais de saúde (KOLANKIEWICZ ACB, et al., 2020). Quando avaliado somente os enfermeiros da clínica cardiológica e unidade coronariana aguda, estes obtiveram os maiores escores em “Satisfação no trabalho” e “Percepção do estresse”, com 87,05 e 84,55, respectivamente. A satisfação de trabalho manteve-se com escore elevado quase com a mesma pontuação da percepção dos profissionais de enfermagem geral, revelando que mesmo com a separação dos níveis assistenciais, os enfermeiros estão contentes com seu trabalho.

Entretanto, um domínio peculiar observado foi a “percepção do estresse” que foi positiva somente pelos enfermeiros, atingindo uma pontuação satisfatória. Perceber o estresse significa reconhecer que os fatores estressantes podem influenciar na assistência prestada. Esse achado foi diferente em um estudo realizado em profissionais de enfermagem atuantes nas clínicas médica e cirúrgica de dois hospitais da região norte em Imperatriz e Açailândi, onde apresentaram escores não satisfatórios com 46,40 e 66,51, respectivamente.

Isso pode ser preocupante, pois não perceber situações estressantes pode predispor aos eventos adversos à saúde (FRANÇA ASC, et al., 2020).

Algumas situações podem levar ao estresse descrito na literatura, são estas as más condições de trabalho, dimensionamento da equipe de enfermagem inadequado, recursos materiais limitados ou mesmo ausência destes, superlotação de leitos, filas de espera longas e situações estressantes que podem interferir na qualidade e segurança do atendimento. Os principais riscos estão associados são: manejo clínico ineficaz, erros diagnósticos e de medicação, eventos adversos decorrentes da inserção, do manuseio e da manutenção de dispositivos médicos, entre outros (CASTILHO DEC, et al., 2020). Com relação aos técnicos de enfermagem, além dos domínios positivos na “Satisfação do trabalho” e “Clima de trabalho em equipe”, um domínio que se tornou somente positivo na percepção da categoria de nível médio foi as “condições de trabalho” com 75.5 (dp=28.59), condições essas que dizem respeito à qualidade do ambiente laboral.

CONCLUSÃO

A análise do clima de segurança pelo ponto de vista da equipe de enfermagem em cardiologia de modo geral se mostrou negativa, revelando uma percepção desfavorável, igualando-se com vários estudos realizados nos hospitais brasileiros. No entanto, quando avaliados os domínios de maneira isolada, os que obtiveram escores positivos foram a “Satisfação no trabalho” e “Clima de trabalho em equipe”, por outro lado os piores escores foram a “Percepção da gerência da unidade” e “Percepção da gerência do hospital”. O presente estudo apresentou como limitações, a aplicação do questionário apenas na categoria de enfermagem e realização da pesquisa somente em dois setores da instituição. Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para o incentivo de novos estudos sobre avaliação do clima de segurança, visto que os conhecimentos gerados auxiliam no planejamento de ações referentes ao clima institucional, de maneira a melhorar os processos de trabalho e a promoção de uma cultura de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA MH, et al. Percepción de enfermeros brasileños acerca de la seguridad del paciente. *Rev Cubana Enfermer*, 2018; 34(4): 1561.
2. BEZERRA TB, et al. Percepción del equipo de enfermería del clima de seguridad organizacional de un hospital público. *Enfermería Global*. 2018; 19: 18(1).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 08 de abril de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília, DF, abr. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 08 de abril de 2024.
5. BUSSAB WO e MORETTIN PA. *Estatística Básica*. São Paulo: Editora Saraiva, 2017; 9.
6. CARVALHO REFL e CASSIANI SHB. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2012.
7. CASTILHO DEC et al. Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020; 28.
8. DEZORDI CCM et al. Clima de segurança no centro cirúrgico: atitudes dos profissionais de saúde. *Cogitare Enfermagem*. 2020; 25.
9. FRANÇA ASC et al. Avaliação do clima de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem. *Ciencia y enfermería*. 2020; (26)7.

10. IOM. To Err Is Human [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>. Acesso em: 08 de abril de 2024.
11. JÚNIOR JFDS et al. Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores de centro cirúrgico. *Revista SOBECC*. 2020; 25(3).
12. KOLANKIEWICZ ACB et al. Patient safety culture from the perspective of all the workers of a general hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020; 41.
13. LIRA VL et al. Patient safety climate from the nursing perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(6).
14. OMS. World Alliance for Patient Safety. First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care. Genebra; 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17540254>. Acesso em: 08 de abril de 2024.
15. OMS. World Alliance for Patient Safety. Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Genebra; 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>. Acesso em: 08 de abril de 2024.
16. OMS. World Alliance for Patient Safety. The Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives. Genebra; 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2008.07>. Acesso em: 08 de abril de 2024.
17. RIBEIRO IA, et al. Atitudes de segurança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2019; 13.
18. RIBEIRO ISC e CUNHA KCS. Avaliação do clima de segurança do paciente em um hospital cirúrgico oftalmológico. *Enferm. Glob*. 2018; 17(52).
19. SILVA AEBC, et al. Evaluation of the patient safety climate in hospitalization units: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: 03500.
20. SOUZA VS et al. Clima de segurança em terapia intensiva para adultos: foco nos profissionais de enfermagem. *Avances en Enfermería*. 2019; 37(1).
21. VITORIO AMF e TROCHIN DMR. Patient safety climate in the hospital cardiology service: instrument for safety management. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(5): 20190549.