

## CLIMA DE SEGURANÇA NO CENTRO CIRÚRGICO: ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE\*

Cátia Cristiane Matte Dezordi<sup>1</sup>, Sabrina Azevedo Wagner Benetti<sup>2</sup>, Ana Karina Silva da Rocha Tanaka<sup>3</sup>, Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>4</sup>, Patricia Treviso<sup>5</sup>, Rita Catalina Aquino Carenato<sup>6</sup>, Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>7</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar atitudes dos profissionais de saúde de um centro cirúrgico referentes ao clima de segurança.

**Método:** estudo transversal desenvolvido no centro cirúrgico de um hospital filantrópico da região sul do Brasil, com 107 profissionais da saúde. Coleta de dados realizada com Questionário de Atitudes de Segurança, versão Centro Cirúrgico, com escore satisfatório igual ou superior a 75, no período de dezembro 2016 a fevereiro de 2017. Análise dos dados por estatística descritiva, correlação e análise fatorial.

**Resultados:** as percepções dos profissionais sobre clima de segurança variaram de 36,24 a 77,99 por domínio do questionário. Foi obtido escore satisfatório no domínio "Comunicação no Ambiente Cirúrgico" (77,9). Os domínios "Percepção do Desempenho profissional", "Clima de Segurança", "Condições de Trabalho" e "Percepção de Gerência" apresentaram diferenças significativas.

**Conclusão:** evidenciam-se fragilidades nos valores, atitudes e comportamentos, traduzidos por escores abaixo do satisfatório, determinando baixo clima de segurança entre os profissionais.

**DESCRITORES:** Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Centros Cirúrgicos.

\*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Avaliação da equipe multiprofissional sobre clima de segurança antes e após implantação do checklist de cirurgia segura". Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2017.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Dezordi CCM, Benetti SAW, Tanaka AK da R, Benetti ERR, Treviso P, Carenato RCA, et al. Clima de segurança no centro cirúrgico: atitudes dos profissionais de saúde. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65577>.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Atenção Integral à Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil. 

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Atenção Integral à Saúde. Enfermeira da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil. 

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Geriatria e Gerontologia Biomédica. Docente da Universidade Federal Do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. 

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. 

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade do Vale dos Sinos. Porto Alegre, RS, Brasil. 

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Educação. Docente da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. 

<sup>7</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências-Enfermagem. Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil. 

## **SAFETY CLIMATE IN THE OPERATING ROOM: ATTITUDES OF HEALTH PROFESSIONALS**

### **ABSTRACT**

*Objective:* to evaluate the attitudes of healthcare professionals in an operating room regarding the safety climate.

*Method:* a cross-sectional study carried out in the operating room of a philanthropic hospital in southern Brazil, with 107 healthcare professionals. Data collection was performed using the Safety Attitudes Questionnaire, operating room version, with a satisfactory score equal to or greater than 75, from December 2016 to February 2017. For data analysis we used descriptive statistics, correlation, and factor analysis.

*Results:* the professionals' perceptions of safety climate ranged from 36.24 to 77.99 per questionnaire domain. A satisfactory score was obtained in the "Communication in the Surgical Environment" domain (77.9). The "Perception of professional performance", "Safety climate", "Working conditions" and "Perceptions of management" domains showed significant differences.

*Conclusion:* weaknesses in values, attitudes and behaviors are evident, translated by scores below satisfactory, determining a low safety climate among professionals.

**DESCRIPTORS:** Patient Safety; Organizational Culture; Nursing; Perioperative Nursing; Surgicenters.

## **CLIMA DE SEGURIDAD EN EL CENTRO QUIRÚRGICO: ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD**

### **RESUMEN:**

*Objetivo:* evaluar actitudes de los profesionales de salud de un centro quirúrgico en relación al clima de seguridad.

*Método:* estudio transversal desarrollado en el centro quirúrgico de un hospital filantrópico de la región sur del Brasil, con 107 profesionales de la salud. Se obtuvieron los datos por medio de Cuestionario de Actitudes de Seguridad, versión Centro Quirúrgico, con score satisfactorio igual o superior a 75, en el período de diciembre de 2016 a febrero de 2017. Análisis de datos hecha por estadística descriptiva, correlación y análisis factorial.

*Resultados:* las percepciones de los profesionales acerca de clima de seguridad variaron de 36,24 a 77,99 por dominio del cuestionario. Se obtuvo score satisfactorio en el dominio "Comunicación en el Ambiente Quirúrgico" (77,9). Los dominios "Percepción del Desempeño profesional", "Clima de Seguridad", "Condiciones de Trabajo" y "Percepción de Gerencia" presentaron diferencias significativas.

*Conclusión:* se evidencian fragilidades en los valores, actitudes y comportamientos, traducidos por scores abajo del satisfactorio, determinando bajo clima de seguridad entre los profesionales.

**DESCRIPTORES:** Seguridad del Paciente; Cultura Organizacional; Enfermería; Enfermería Perioperativa; Centros Quirúrgicos.

## INTRODUÇÃO

Impulsionada pela publicação do relatório “*To err is human: building a safer health system*”, a segurança do paciente ganhou notória importância nas políticas públicas de saúde<sup>(1)</sup>. Embora tenha ocorrido um avanço, com indicativos do impacto dos erros e dos Eventos Adversos (EAs) nos serviços de saúde, as medidas adotadas para reduzi-los ou preveni-los ainda se encontram em estágios iniciais no que se refere a instrumentos, recursos financeiros e intervenções para medir riscos potenciais e melhorar a segurança dos pacientes<sup>(2)</sup>.

Entende-se cultura de segurança do paciente como o produto de valores, atitudes, percepções e competências, grupais e individuais, que determinam um padrão de comportamento e comprometimento com a gestão da segurança institucional<sup>(3)</sup>. De forma convergente, o Clima de Segurança pode ser avaliado pelas percepções individuais dos profissionais sobre a gestão da segurança na instituição<sup>(4)</sup>.

A fim de avaliar a cultura de segurança nos serviços de saúde, pesquisas vêm sendo conduzidas em diferentes contextos assistenciais para mensurar o clima de segurança percebido pelos profissionais. No âmbito hospitalar, destaca-se o Centro Cirúrgico (CC), pois se trata de um ambiente fechado, com processos de trabalho complexos, cujas complicações cirúrgicas respondem por percentuais de mortes e danos, temporários ou permanentes, ocasionados pelo processo assistencial<sup>(5)</sup>.

Para a avaliar a cultura de segurança, utilizam-se questionários que permitem compreender e acompanhar as ações existentes nas instituições por meio de indicadores<sup>(6)</sup>. Dentre esses instrumentos, destaca-se no Brasil o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ)<sup>(7)</sup>, o qual mensura o clima de segurança nos serviços de saúde a partir da percepção dos profissionais acerca da segurança do paciente. Especificamente para o cenário do CC, o *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* (SAQ/OR) foi traduzido e adaptado culturalmente<sup>(8)</sup>, sendo posteriormente validado no Brasil<sup>(9)</sup>. Esse questionário permite mensurar o clima de segurança no cenário de CC por meio da percepção dos profissionais, contribuindo para uma assistência segura e de qualidade no âmbito hospitalar.

Ressalta-se a importância de desenvolver ações que contribuam para a melhoria dos processos de trabalho e por conseguinte também a segurança assistencial<sup>(10)</sup>. Nesse sentido, acredita-se que o desenvolvimento de estudos e pesquisas aliadas a estratégias de aprimoramento dos processos de trabalho possa contribuir para a qualificação dos serviços de saúde. Assim, justifica-se a realização deste estudo, cujo objetivo é avaliar atitudes de profissionais de saúde de um centro cirúrgico referentes ao clima de segurança.

## MÉTODO

Estudo transversal, realizado no CC de um hospital filantrópico, porte IV, com 250 leitos, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados são provenientes da pesquisa “Avaliação da equipe multiprofissional sobre clima de segurança antes e após implantação do *checklist* de cirurgia segura”. O CC disponibiliza seis salas de cirurgia, equipadas para procedimentos cirúrgicos de pequena a alta complexidade, com uma média de 500 cirurgias/mês. A equipe é constituída por 60 cirurgiões de diferentes especialidades, seis médicos residentes, 10 anestesiológicos, seis pediatras plantonistas, seis enfermeiros e 42 técnicos de enfermagem.

Os dados foram coletados de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017. Foram incluídos profissionais da saúde com no mínimo 30 dias de atuação e excluídos aqueles em licença saúde ou afastamento no período da coleta de dados. Foram convidados 113 profissionais,

dos quais 107 aceitaram participar da pesquisa, sendo categorizados em equipe de enfermagem (enfermeiros, que atuam como gestores, assistenciais e como perfusionista; técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam como circulantes e instrumentadores) e equipe médica (anestesiologistas, cirurgiões, pediatras e residentes).

Os dados foram coletados por meio do instrumento SAQ/CC, composto por três partes. A primeira contém 15 itens referentes à “Qualidade da Comunicação e Colaboração” entre os profissionais que atuam no ambiente cirúrgico. A segunda parte integra seis domínios com 40 assertivas que abarcam a segurança do paciente: Clima de Segurança (sete itens); Percepções da Gerência (cinco itens); Percepção do Estresse (quatro itens); Condições de Trabalho (seis itens); Comunicação no Ambiente Cirúrgico (quatro itens); e Percepção do Desempenho Profissional (quatro itens). A terceira é composta por informações demográficas: idade, sexo, raça/etnia, categoria profissional, tempo de atuação e de experiência<sup>(9)</sup>.

Cada item do SAQ/CC é respondido por meio de escala tipo likert, ordenada e pontuada da seguinte forma: discorda totalmente (zero ponto), discorda parcialmente (25 pontos), neutro (50 pontos), concorda parcialmente (75 pontos) e concorda totalmente (100 pontos); a opção “não se aplica” não é pontuada. Para o cálculo do escore total de cada domínio do SAQ/CC, somam-se os valores atribuídos às respostas dos respectivos itens e o resultado é dividido pelo número de itens do domínio. Após, somam-se os escores de todos os domínios e este escore final é interpretado do seguinte modo: zero representa a pior percepção e 100 representa a melhor percepção do clima de segurança. São considerados valores positivos do escore total aqueles iguais ou superiores a 75<sup>(8)</sup>.

Para a coleta de dados, os participantes foram abordados no ambiente de trabalho, momento em que foram expostos os objetivos do estudo e fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O SAQ/CC foi disponibilizado aos profissionais na forma impressa, com solicitação de devolutiva em até três dias, em local previamente estabelecido.

Após a coleta, os dados foram inseridos no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Para a análise das variáveis, utilizou-se estatística descritiva, valores absolutos e percentuais, média, desvio padrão, limite inferior, limite superior, range, sendo os resultados apresentados em tabelas. Para comparar as médias, aplicou-se o teste t de Student e Mann-Whitney; para verificar a normalidade dos dados, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov e o teste de Levene para averiguar se as variâncias apresentavam diferenças estatisticamente significativas nas duas categorias profissionais, sendo considerada associação significativa se  $p < 0,05$ .

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 1.834.908.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 41 cirurgiões (38,3%), 40 técnicos de enfermagem (37,4%), dez anesthesiologistas (9,3%), seis residentes médicos (5,6%), seis enfermeiros (5,6%) e quatro pediatras (3,7%). Dentre os participantes 57 (53,3%) foram do sexo feminino. No que se refere à faixa etária, 59 (55,1%) tinham de 20 a 40 anos, 32 (29,9%) de 40 a 60 anos, nove (8,4%) mais de 60 anos, e sete (6,5%) não responderam. Com limite inferior de idade de 20 anos e superior 77 (range = 57), média de 41,4 anos e desvio padrão de 12,5. Quanto à raça 96 (89,7%) classificaram-se como brancos, nove (8,4%) pardos, dois (1,8%) afrodescendentes.

O escore total do SAQ/CC variou de 36,24 a 77,99 por domínio, com média geral de 64,05 (DP±14,79). Quando avaliados os seis domínios, separadamente, somente o domínio “Comunicação no Ambiente Cirúrgico” alcançou valor positivo (77,99). Os demais

pontuaram, respectivamente: "Percepção do Estresse" (73,72) > "Clima de Segurança" (69,34) > "Condições de Trabalho" (64,84) > "Percepções da Gerência" (62,15) > "Percepções do Desempenho Profissional" (36,24).

A Tabela 1 apresenta as medidas descritivas referentes à "Qualidade de Comunicação e Colaboração" percebida pelos participantes da pesquisa. O "n" nesta tabela representa a quantidade de respostas obtidas dos 107 participantes, apontando a qualidade de comunicação e colaboração dos profissionais por funções. Constata-se que a média mais elevada se refere aos instrumentadores e circulantes (4,38), seguido de enfermeiros (4,36 e 4,34). O maior desvio padrão foi da equipe de avaliação pré-operatória (0,865) e pré-anestésica (0,852).

Tabela 1 - Medidas descritivas da qualidade de comunicação e colaboração. Ijuí, RS, Brasil, 2017

<b>Funções</b>	<b>n</b>	<b>Li</b>	<b>Ls</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
Cirurgião/ Cirurgião Assistente	102	3	5	3,99	0,764
Residente de Cirurgia e Interno	100	1	5	3,89	0,852
Instrumentador e Circulante	105	3	5	4,38	0,712
Perfusionista	57	3	5	4,09	0,808
Anestesiologista	104	2	5	3,97	0,841
Residente de Anestesia Interno	29	3	5	4,14	0,833
Enfermeiros do Anestesistas	38	3	5	4,18	0,766
Auxiliar do Anestesiologista	92	3	5	4,27	0,786
Enfermeiro de Centro Cirúrgico	106	3	5	4,34	0,729
Enfermeiros Assistenciais da Recuperação Pós-Anestesia	89	2	5	4,08	0,801
Enfermeiro assistencial	84	2	5	4,04	0,813
Enfermeiro-Chefe de Centro Cirúrgico	105	2	5	4,36	0,774
Equipe de Avaliação pré-operatória/pré-anestésica	86	2	5	3,65	0,865
Equipe de Apoio	90	2	5	3,87	0,81

A Tabela 2 apresenta medidas descritivas das atitudes das equipes de enfermagem e médica conforme os domínios do SAQ/CC. Nesta, evidencia-se que os domínios "Percepção do Desempenho profissional", "Clima de Segurança", "Condições de Trabalho" e "Percepção de Gerência" foram estatisticamente significativos.

Tabela 2 - Medidas descritivas das atitudes das equipes de enfermagem e médica do centro cirúrgico conforme os domínios do SAQ/CC. Ijuí, RS, Brasil, 2017

Domínios	Equipe	N	Média	Desvio Padrão	Teste Levene p-valor	Teste t P-valor
Clima de Segurança	Médica	61	65,08	16,7	0,802	0,004*
	Enfermagem	46	74,79	15,04		
Percepções da Gerência	Médica	61	58,24	22,71	0,02	0,042*
	Enfermagem	46	66,19	17,22		
Percepções do Estresse	Médica	61	71,82	22,9	0,927	0,396
	Enfermagem	45	75,51	20,7		
Condições de trabalho	Médica	61	60,96	17,27	0,007	0,005*
	Enfermagem	46	70,03	12,02		
Comunicação no ambiente cirúrgico	Médica	61	77,6	12,06	0,916	0,826
	Enfermagem	46	78,13	12,55		
Percepções do desempenho profissional	Médica	61	27,66	23,2	0,39	0,000*
	Enfermagem	46	49,95	24,43		

Fonte: Dados coletados pelos autores (2017)

\*p-valor do Teste Mann-Whitney;  $p < 0,05$  estatisticamente significativo

Na Tabela 3 são apresentadas as medidas descritivas dos Domínios do SAQ/CC, conforme características dos participantes. Evidenciou-se que, na análise do Domínio "Clima de Segurança" segundo a idade, a maior parte dos participantes possui entre 40 a 59 anos. Em relação ao Domínio "Percepções do Estresse", a média maior foi de idosos, enquanto no Domínio "Percepções do Desempenho Profissional", a maior média foi dos profissionais mais jovens.

Tabela 3 - Medidas descritivas dos domínios do SAQ/CC segundo as características dos profissionais do centro cirúrgico. Ijuí, RS, Brasil, 2017 (continua)

Domínios SAQ/CC	Clima de Segurança Média±DP	Percepção da Gerência Média±DP	Percepções do Estresse Média±DP	Condições de trabalho Média±DP	Comunicação no ambiente cirúrgico Média±DP	Percepções do desempenho profissional Média±DP
Idade						
20  ---- 40	68,28±17,45	60,99±19,63	75,11±21,02	63,95±14,90	77,54±10,64	39,69±26,26
40  ---- 60	71,71±16,05	66,21±22,87	72,20±22,63	68,10±18,15	82,10±12,78	38,09±27,88
60  ---- 80	66,40±14,55	55,00±18,37	77,78±23,41	56,94±14,28	71,53±14,69	25,69±21,97
Função						
Cirurgião	66,36±15,46	58,78±20,67	74,70±21,65	58,69±16,59	77,74±11,18	28,05±20,55
Residente	64,29±9,58	42,50±23,82	53,13±23,63	63,89±17,41	67,71±11,47	23,96±27,79

Técnico enfermagem	74,73±15,63	64,87±17,77	73,50±21,21	68,76±11,15	78,13±12,89	50,10±23,78
Anestesiologista	59,88±26,25	59,75±26,15	71,88±28,60	68,33±22,15	83,13±13,19	31,25±33,46
Enfermeiro	75,20±11,45	75,00±10,00	88,54±10,77	78,47±15,23	78,13±11,00	48,96±30,98
Pediatra	66,07±7,43	72,50±29,01	70,31±5,98	61,46±7,12	77,08±14,13	20,31±18,66
<b>Tempo de Trabalho</b>						
Menos de 5 anos	70,01±16,22	60,06±20,60	71,15±23,89	65,57±15,18	78,13±11,32	34,06±24,18
5 a 10 anos	66,51±17,69	58,32±18,57	80,29±16,65	64,02±17,34	79,09±9,83	44,47±25,27
Mais de 10 anos	69,97±16,38	65,62±22,94	72,31±22,92	64,54±16,19	77,69±14,15	36,79±28,76
<b>Anos de Experiência</b>						
Menos de 5 anos	70,11±13,62	62,84±17,95	71,43±23,23	69,32±13,26	77,37±12,09	37,72±28,47
5 a 10 anos	66,48±19,68	55,48±22,04	78,02±20,21	60,89±17,63	76,81±9,44	36,49±22,54
Mais de 10 anos	70,91±16,37	65,44±21,51	72,31±22,37	64,92±15,90	79,21±13,86	37,73±27,86

DP - Desvio padrão

Evidenciou-se que, independente da categoria profissional, o domínio "Comunicação no Ambiente Cirúrgico" obteve a maior média (77,60 e 78,13 equipe médica e equipe de enfermagem, respectivamente), com exceção dos enfermeiros.

Na Tabela 4, verifica-se que ocorreram correlações entre "Clima de Segurança" com "Percepções da Gerência" (0,039;  $p=0,000$ ); "Percepções do Estresse" (0,229;  $p=0,018$ ); "Condições de trabalho" (0,566;  $p=0,000$ ); "Comunicação no ambiente cirúrgico" (0,416;  $p=0,000$ ); "Percepções do desempenho profissional" (0,196;  $p=0,043$ ). Verifica-se também correlações entre "Comunicação no Ambiente Cirúrgico" e "Percepções da Gerência" (0,470;  $p=0,000$ ); "Comunicação no Ambiente Cirúrgico" e "Condições de Trabalho" (0,512;  $p=0,000$ ); "Condições de Trabalho" e "Percepções da Gerência" (0,477;  $p=0,000$ ); e "Percepções do desempenho profissional" e "Percepções do Estresse" (0,296;  $p=0,002$ ).

Tabela 4 – Correlação segundo os domínios SAQ/CC. Ijuí, RS, Brasil, 2017

Domínios	Clima de Segurança	Percepções da Gerência	Percepções do Estresse	Condições de trabalho	Comunicação no ambiente cirúrgico
Percepções da Gerência	0,0379(**) $p=0,000$	1			
Percepções do Estresse	0,229(*) $p=0,018$	0,093 $p=0,341$	1		
Condições de trabalho	0,566(**) $p=0,000$	0,477(**) $p=0,000$	0,095 $p=0,333$	1	
Comunicação no ambiente cirúrgico	0,416(**) $p=0,000$	0,470(**) $p=0,000$	0,186 $p=0,056$	0,512(**) $p=0,000$	1
Percepções do desempenho profissional	0,196(*) $p=0,043$	0,025 $p=0,798$	0,296(**) $p=0,002$	0,072 $p=0,464$	0,1 $p=0,307$

\*Correlação significativa com  $p < 0,05$ ; \*\*Correlação significativa com  $p < 0,01$

## DISCUSSÃO

Destaca-se nessa pesquisa que o domínio do SAQ/CC “Comunicação em Ambiente Cirúrgico” teve o maior escore. Este é um fator importante para os profissionais que atuam no CC, pois demonstra a efetividade da comunicação entre as equipes. Esse resultado vem de encontro da pesquisa sobre cultura de segurança com profissionais que atuam no perioperatório de uma rede de saúde na Pensilvânia<sup>(11)</sup>. Ela evidenciou que a falta de atenção centrada no paciente, problemas de trabalho em equipe e de comunicação se constituíram como as principais causas que comprometem a cultura de segurança. Os autores destacaram que a rigidez da hierarquia, ao não permitir criar um canal de comunicação efetivo, dificultava o diálogo das necessidades e promoviam ambientes difíceis de expor e comunicar incidentes.

Ao considerar as medidas descritivas referentes à “Qualidade de Comunicação e Colaboração” percebidas pelos participantes, os profissionais de enfermagem obtiveram as melhores médias. As equipes de apoio, de avaliação pré-anestésica, residentes de cirurgia interna e anesthesiologista obtiveram menores resultados. A comunicação é um dos determinantes da qualidade e da segurança na assistência, constituindo-se na principal causa de erros e de transtornos para o trabalho em equipe, motivação e satisfação dos profissionais<sup>(12)</sup>.

A “Percepção do Estresse”, domínio que identifica percepção dos profissionais referentes às situações estressantes no trabalho, foi o segundo domínio mais pontuado (73,72), apresentando melhor média de percepção entre os enfermeiros (88,54). Esses, por serem líderes e referência para equipe cirúrgica, detêm maior reconhecimento dos estressores que influenciam na execução do trabalho. Nesse sentido, profissionais que participaram de uma avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos do Ceará e do Distrito Federal igualmente demonstraram, pelo valor de escore positivo, o reconhecimento da influência dos estressores na execução de suas atividades<sup>(6,13)</sup>.

O estresse ocupacional é comumente relatado por profissionais de saúde, principalmente entre a equipe de enfermagem. Outro estudo, também com enfermeiros, mas que atuavam em cardiologia e cirurgia cardiovascular de um hospital universitário em Izmir, na Turquia, o “Reconhecimento de Estresse” obteve menor escore<sup>(14)</sup>, resultado que vem de encontro ao da pesquisa ora analisada. Os autores destacaram que a enfermagem é uma profissão suscetível ao estresse pela interação contínua com o outro, diversidade e complexidade. O estresse excessivo ao qual os enfermeiros estão expostos em CC pode ser um fator que contribui na ocorrência de incidentes.

A média geral do escore das percepções dos profissionais sobre o Clima de Segurança no presente estudo foi de 64,05 (DP±14,79). Na literatura, foram encontradas investigações nacionais em três hospitais do Ceará, um hospital público de Minas Gerais e um de São Paulo<sup>(6,15,16)</sup>, cujas médias, igualmente, ficaram abaixo do preconizado pelas diretrizes internacionais, nas quais um escore acima de 75 denota boa percepção da cultura de segurança. Investigações em CC brasileiros que utilizaram o SAQ também obtiveram o escore do clima de segurança abaixo do recomendado<sup>(13,17)</sup>. Autores reforçam que o escore acima de 80 indica forte consenso entre os profissionais sobre clima de segurança, porém, abaixo de 60 significa alerta para as organizações, pois requer implementação de ações para melhoria da cultura de segurança<sup>(7)</sup>.

O domínio “Clima de Segurança” especificado no instrumento SAQ/CC foi o terceiro mais pontuado pelos participantes, com média geral de 69,34, escore abaixo do recomendado. Estes resultados revelam importante lacuna de iniciativas para melhorar percepções de cultura de segurança entre estes profissionais. No Brasil, estudos que utilizaram o SAQ, nos CC de Brasília e do sul do Brasil, igualmente obtiveram médias baixas, de 48,9 e 50,66 respectivamente<sup>(15,16)</sup>. Dados semelhantes foram obtidos em outro estudo, com 1.301 profissionais de unidades clínicas e cirúrgicas de seis instituições hospitalares brasileiras, com média de 69,4 para esse domínio<sup>(17)</sup>. Estudos internacionais

que utilizaram o mesmo instrumento também obtiveram baixo escore referente ao “Clima de Segurança”<sup>(7)</sup> e na Turquia, foi o segundo domínio menos pontuado (15,25)<sup>(18)</sup>.

Ainda referente ao “Clima de Segurança”, na pesquisa ora analisada a equipe médica apresentou menores escores 65,08 (DP  $\pm$ 16,70), se comparados com os da enfermagem, de 74,79 (DP  $\pm$ 15,04), próximo do escore satisfatório. Os anestesiólogos foram os que obtiveram médias mais baixas, 59,88 (DP $\pm$ 26,25) e as enfermeiras, as mais altas 75,20 (DP $\pm$ 11,45). Nesse âmbito, o clima de segurança varia de pessoa para pessoa, da forma como o trabalhador percebe e se vê na assistência e do momento em que está vivendo<sup>(14)</sup>. Os autores associaram a baixa qualificação da equipe de enfermagem ao aumento da mortalidade dos pacientes e relação significativa entre empoderamento dos enfermeiros, ambientes de apoio à prática de enfermagem e a percepção de um clima positivo de segurança.

As percepções da equipe cirúrgica referentes ao “Desempenho Profissional e da Gerência” obtiveram as menores pontuações. Nesse sentido, a baixa percepção em relação à gerência, aliada às condições de trabalho, sugere que os profissionais assistenciais não percebem o compromisso da gestão das instituições com fatores ocultos da cultura de segurança<sup>(15)</sup>. Uma gerência comprometida com a segurança reconhece o ambiente assistencial, compreende e identifica melhor as lacunas e qualifica seus profissionais, oportunizando à instituição e sua equipe um ambiente adequado de trabalho, com foco na segurança do paciente<sup>(17)</sup>.

A análise das correlações dos domínios do SAQ/CC mostra que ocorreu correlação significativa do “Clima de Segurança” com os demais domínios. Já “Percepção do Desempenho Profissional” e do “Estresse” não apresentaram correlação significativa entre “Percepções da Gerência”, “Condições de Trabalho” e “Comunicação no Ambiente Cirúrgico”. Esses resultados também foram observados pelos autores que criaram o instrumento<sup>(4)</sup>. O fato de não ocorrer correlação significativa é esperado, porque maior estresse percebido deveria resultar num menor escore total do instrumento.

Considera-se que informações precisas sobre cultura de segurança se constituem em indicadores para o gestor do CC. Estes dados são relevantes para nortear o planejamento e implementação de ações com vistas à criação de um ambiente de trabalho favorável, que propicie satisfação, motivação e, acima de tudo, que garanta qualidade e segurança ao paciente e equipe. Estudos sugerem que os dados do SAQ se constituem em pontos de partida para guiar necessidades e oportunidades de melhoria da qualidade e segurança do paciente<sup>(14,16)</sup>.

A presente pesquisa é um dos primeiros estudos nacionais que versa sobre avaliação do clima de segurança em um CC do sul do Brasil e que utilizou o SAQ/CC validado<sup>(17)</sup>. Outro aspecto refere-se ao fato dessa pesquisa ter utilizado um questionário, porém os dados não podem ser interpretados isoladamente. A avaliação das características organizacionais, valores e missão necessitam ser consideradas. Desse modo, o SAQ constitui-se em um instrumento de gestão que favorece, inclusive, o processo de tomada de decisão do enfermeiro.

Destaca-se como limitações do estudo o fato de ter sido realizado em apenas uma instituição de saúde, limitando-se à realidade desta instituição.

## CONCLUSÃO

Ao avaliar as atitudes dos profissionais que atuam no CC pesquisado, evidenciou-se que o clima de segurança se apresenta frágil, traduzidos por escores abaixo do satisfatório. A maior fragilidade refere-se às percepções do desempenho profissional e da gerência. Evidenciou-se escore satisfatório da equipe de enfermagem referente à percepção do

estresse, aliado à dicotomia entre os domínios elevados da comunicação e o baixo escore do clima de segurança.

Considera-se como relevante essa pesquisa por permitir aos gestores conhecer os resultados encontrados, podendo utilizar os indicadores para desenvolver ações gerenciais, com ênfase em intervenções educacionais periódicas, consideradas as principais contribuições para melhorar percepções sobre clima de segurança. Outra potencialidade é a percepção da equipe cirúrgica sobre comunicação no ambiente cirúrgico, o que denota boa articulação para troca de informações entre as equipes.

## REFERÊNCIAS

1. National Patient Safety Foundation. Free from harm: accelerating patient safety improvement fifteen years after to err is human. [Internet] Boston, MA: National Patient Safety Foundation; 2015 [acesso em 10 set 2017]. Disponível em: <http://www.ihf.org/resources/Pages/Publications/Free-from-Harm-Accelerating-Patient-Safety-Improvement.aspx>.
2. Wahr JA, Prager RL, Abernathy JH, Martinez EA, Seifert PC, Groom RC, et al. Patient safety in the cardiac operating room: human factors and teamwork: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. [Internet]. 2013 [acesso em 10 set 2017]; 128(10):1139–69. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3182a38efa>.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BR). Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA-RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. [Internet]. 2013 [acesso 22 ago 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html).
4. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv. Res.* [Internet]. 2006 [acesso em 20 set 2017]; 6(44). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>.
5. Kellicut DC, Kuncir EJ, Williamson HM, Masella PC, Nielsen PE. Surgical Team Assessment Training: improving surgical teams during deployment. *Am. j. surg.* [Internet]. 2014 [acesso em 10 out 2017]; 208(2):275-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.03.008>.
6. Carvalho REFL de, Arruda LP, Nascimento NKP do, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [acesso em 22 out 2017]; 25:e2849. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849>.
7. Carvalho REFL de, Cassiani SH de B. Cross-cultural adaptation of the safety attitudes questionnaire. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2012 [acesso em 23 ago 2017]; 20(3):575-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>.
8. Makary MA, Sexton JB, Freischlag JA, Millman A, Pryor D, Holzmueller C, et al. Patient safety in surgery. *Ann. surg.* [Internet]. 2006 [acesso em 21 jan 2017]; 243(5):628–35. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097%2F01.sla.0000216410.74062.0f>.
9. Lourenção DC de A, Tronchin DMR. Segurança do paciente no ambiente cirúrgico: tradução e adaptação cultural de instrumento validado. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 22 out 2017]; 29(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600002>.
10. Tostes MF do P, Haracemiw A, Mai LD. Surgical safety checklist: considerations on institutional policies. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso em 10 jul 2017]; 20(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160027>.
11. Johnson HL, Kimsey D. Patient safety: break the silence. *AORN J.* [Internet]. 2012 [acesso em 02 nov 2017]; 95(5):591-601. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2012.03.002>.

12. Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Pietro PD, et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. *Int. Emerg. Nurs.* 2013 [acesso em 02 nov 2017]; 21(3):168-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.07.005>.
13. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC de. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 [acesso em 27 mar 2017]; 23(6):1041-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647>.
14. Olsson C, Forsberg A, Bjersa K. Safety climate and readiness for implementation of evidence and person centered practice – a national study of registered nurses in general surgical care at Swedish university hospitals. *BMC nurs.* [Internet]. 2016 [acesso em 19 abr 2017]; 15:54. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0174-2>.
15. Luiz RB, Simões AL de A, Barichello E, Barbosa MH. Factors associated with the patient safety climate at a teaching hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 [acesso em 30 out 2017]; 23(5):880-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0059.2627>.
16. Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2015 [acesso em 20 nov 2017]; 49(spe):123-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>.
17. Cauduro FLF, Sarquis LM, Sarquis LMM, Cruz EDA. Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 23 jun 2017]; 20(1):129-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.36645>.
18. Ozer S, Sarslmaz KH, Aktas TH, Aykar FS. Attitudes toward patient safety and tendencies to medical error among turkish cardiology and cardiovascular surgery nurses. *J. Patient. Saf.* [Internet]. 2019 [acesso em 19 abr 2019]; 15(1):1-6. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/PTS.000000000000202>.

Recebido: 22/03/2019

Finalizado: 25/05/2020

**Autor Correspondente:**

Cátia Cristiane Matte Dezordi

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

R. Paulo Klemann, 364 - 98700-000 - Ijuí, RS, Brasil

E-mail: [catiamatte@yahoo.com.br](mailto:catiamatte@yahoo.com.br)

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - SAWB, ERRB

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - PT, RCAC

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - AKSRT

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - CCMD, EMFS



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).