

JESSICA CARNEIRO GOMES

**A Cultura de Segurança do Paciente sob a Ótica da Equipe de
Enfermagem no Período Perioperatório**

**Maceió
2017**

JESSICA CARNEIRO GOMES

**A Cultura de Segurança do Paciente sob a Ótica da Equipe de
Enfermagem no Período Perioperatório**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Escola de Enfermagem e
Farmácia – ESENFAR, da Universidade
Federal de Alagoas – UFAL, como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Thaís Honório
Lins Bernardo

Maceió

2017

AUTOR: JESSICA CARNEIRO GOMES

A Cultura de Segurança do Paciente sob a Ótica da Equipe de Enfermagem no Período Perioperatório/Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR, da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, na forma normalizada e de uso obrigatório

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao corpo docente do curso de Enfermagem pertencente à Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR da Universidade Federal de Alagoas e aprovado em 01 de Novembro de 2017.

Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo, Universidade Federal de Alagoas

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Isabel Comassetto, Universidade Federal de Alagoas

Enf.^a Mestranda Joice Fragoso Oliveira de Araújo, Universidade Federal de Alagoas

*Dedico este trabalho ao meu marido, Junior Lins,
aos meus pais, Cicero e Josineide,
e a minha irmã, Jessiane,
que souberam compreender a minha ausência nesse período difícil.
Amo muito vocês!*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida, por não me deixar fraquejar, por ser meu amigo e abrigo em todos os momentos da minha vida.

Meu querido e amado esposo, companheiro e cúmplice, por ter vivido comigo todas as emoções dessa jornada.

A minha família pela torcida, em especial aos meus pais, pela educação que me proporcionaram, pelo amor, exemplo e por ser minha eterna fonte de inspiração.

A minha irmã, pelo carinho e apoio que teve comigo durante todo curso.

A minha orientadora Professora Dra. Thais Honório Lins Bernardo, por sua orientação e disponibilidade que foi calmaria nos momentos de ansiedade e amiga quando precisei.

Aos demais Mestres que tive a honra de conhecer ao longo da graduação, exemplos de ética, ciência e amor pela profissão a qual escolhi seguir.

A minha querida instituição de ensino UFAL, por vezes, onde passei maior parte dos meus dias ao longo desses anos, lugar onde pude enxergar que a vida vai além do que se vê.

A minha banca examinadora por dividirem comigo conhecimentos impagáveis, composta pela Prof.^a Dra. Isabel Comassetto e Enf.^a Joice Fragoso.

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que, de alguma forma, participaram dessa trajetória para que eu realizasse esse sonho: ser ENFERMEIRA!

RESUMO

A cultura de segurança do paciente mesmo com o avanço da tecnologia possui fundamental importância a atuação da enfermagem, com a finalidade de um atendimento com ética e qualidade, reduzindo os eventos adversos. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de enfermagem no período perioperatório. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A coleta de dados foi realizada após aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa de número 66845417.5.0000.5013 no período de junho a agosto de 2017. Foi aplicado o questionário atitudes de segurança - *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)–Short Form 2006*. Após a coleta os dados foram processados e a análise foi realizada pelo teste estatístico anova e Tukey para o tempo de formação e o teste t de Student para as demais variáveis. A pesquisa contou com 77 profissionais da equipe de enfermagem que atuam nos serviços de internação cirúrgica de uma instituição de ensino, localizada no nordeste brasileiro. Os resultados mostraram que o escore final obtido no questionário foi inferior a 75 demonstrando uma baixa percepção da cultura de segurança entre os profissionais de enfermagem pesquisados. Houve diferença estatística significativa entre a percepção da cultura de segurança entre os gêneros e nível de formação. Contudo, o domínio Satisfação no Trabalho apresentou valores acima de 75 em todos os cargos, e o enfermeiro gerente foi à categoria profissional que apresentou maior escore nesse domínio considerando o valor final positivo, ou seja, que existe uma satisfação no clima de segurança no trabalho. Conclui-se que a necessidade de ações com vistas a fortalecer a cultura de segurança do paciente considerando a complexidade da assistência prestada no período perioperatório.

Descritores: Equipe de Enfermagem. Segurança do Paciente. Centros Cirúrgicos. Cultura Organizacional.

SUMMARY

The safety culture of the patient, even with the advancement of technology, is fundamentally important for nursing to be ethical and quality, reducing adverse events. This study aimed to evaluate the safety culture of the patient from the point of view of the nursing team in the perioperative period. It is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. Data collection was performed after acceptance of the Research Ethics Committee number 66845417.5.0000.5013 from June to August 2017. The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) -Short Form 2006 was applied. After collection the data were processed and the analysis was performed by anova statistical test and Tukey for the training time and the Student t test for the other variables. The research counted on 77 professionals of the nursing team that work in the services of surgical hospitalization and surgical center of a teaching institution, located in the northeast of Brazil. The results showed that the perception of the professionals' safety climate varied according to gender, training time, sector of activity, level of education and occupation position. The final score obtained in the questionnaire was lower than 75 demonstrating a low perception of safety culture among the nursing professionals surveyed. There was a statistically significant difference between the perception of safety culture between genders and level of education. However, the field of Job Satisfaction presented values above 75 in all positions, and the nurse manager was the professional category that presented the highest score in this field considering the final positive value, ie, that there is satisfaction in the climate of safety at work . It is concluded that the need for actions to strengthen the safety culture of the patient considering the complexity of the assistance provided in the perioperative period.

Keywords: Nursing team. Patient safety. Surgical Centers. Organizational culture.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SRPA	Sala de Recuperação Pós-anestésica
SAQ	Questionário de Atitudes de Segurança

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVO.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	29
Anexo I.....	29
Anexo II.....	30
Anexo III.....	31
APÊNDICES.....	32
Apêndice I.....	32
Apêndice II.....	33

1. INTRODUÇÃO

As instituições de saúde têm como princípio básico fornecer um atendimento com o mínimo ou a ausência total de riscos e falhas que possam comprometer a segurança do paciente. Segurança define-se em um conjunto de normas, ações e medidas preventivas fundamentadas na qualidade em saúde (FERNANDO, 2016). No âmbito hospitalar segurança é a prevenção de fatos que ofereçam ou resultem em danos ao paciente, alguns métodos e abordagens no ambiente de trabalho são utilizados como suporte a equipe de enfermagem. Por meio dessas diretrizes a gestão de saúde pode avaliar e elaborar medidas a fim de reduzir cada vez mais o número de incidentes (GOMES, 2017).

A capacidade de agir e antecipação dos problemas são elementos da cultura de segurança, como reconhecer a possibilidade de erro, outro fator importante é a cultura positiva fundamentada na comunicação, confiança mútua e percepção de medidas preventivas (MARINHO, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que a segurança do paciente pode ser encontrada mediante alguns fatores: evitando existência de eventos adversos, tornando-os visíveis se existirem e diminuindo seus resultados com intercessões eficientes (CALDANA, 2015).

Eventos adversos são complicações indesejadas motivadas por um atendimento prestado de maneira incorreta, algumas situações favorecem a existência desses eventos como: atribuição de cuidados sem o acompanhamento necessário, a falta de sistematização e documentação do cuidado de enfermagem, o avanço tecnológico sem aperfeiçoamento da equipe, desmotivação e sobrecarga de serviço (DUARTE, 2015).

Ao longo da história a segurança do paciente sempre foi uma preocupação, Florence Nightingale foi a primeira líder a realizar uma análise estatística para mensurar os resultados da assistência e reduzir óbitos preveníveis na guerra da Crimeia de 42% para 2% (NASCIMENTO, 2015). Em 1999 o relatório do *Institute of Medicine (IOM)* com o título: *To err is human: building a health care* gerou um grande impacto, sendo uma forte influência mundial sobre a segurança do paciente. O relatório chamou a atenção das instituições de saúde sobre a importância de uma cultura de segurança a nível organizacional como ação primordial ao processo de melhoria da segurança do paciente no contexto hospitalar (REIS, 2013).

Com o objetivo motivar e divulgar procedimentos que garantissem a segurança do paciente a Organização Mundial de Saúde (OMS) formou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*). O ministério da Saúde no Brasil

junto com a Organização Pan-Americana de Saúde criou em 2009 um manual com título “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, voltado para a saúde do paciente com o objetivo de favorecer a segurança cirúrgica e minimizar os números de complicações e mortes de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos (MONTEIRO, 2014). Para contribuir na segurança cirúrgica do paciente foi proposto que a assistência de enfermagem seja de maneira sistematizada com o objetivo de prestar uma assistência organizada desde o período pré-operatório, como também no período pós-operatório, essas ações contribuem diretamente no processo realizado (SANTOS, 2013).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é a utilização do exercício de enfermagem no período perioperatório, proporcionando à criação de ações atribuídas a prevenção, conforto e segurança do paciente e de seus familiares objetivando reduzir os eventos biopsicossociais oriundo do processo perioperatório (OLIVEIRA, 2014). Segundo a Associação Brasileira de Enfermagem do Centro Cirúrgico essa sistematização dispõe de algumas fases que são: pré-operatório imediato, transoperatório, recuperação pós-anestésica, pós-operatório imediato e pós-operatório mediato (OLIVEIRA, 2014).

A fase pré-operatória é um momento de suma importância, pois é possível identificar reações emocionais que o paciente possa demonstrar após tomar conhecimento da ação cirúrgica, esse ato gera uma variação de sentimentos, uma carga emocional muito alta, com isso o enfermeiro deve intervir com diálogo, a fim de reduzir a ansiedade e o medo (ASSIS, 2014).

A fase transoperatória dispõe de uma equipe multiprofissional com formação e funções distintas que trabalham em conjunto, esse espaço complexo pode possibilitar problemas associados à falta de comunicação, organização e equipamentos contribuindo para ocorrência de eventos adversos (CARVALHO, 2015). Deste modo uma das atribuições do enfermeiro no ambiente cirúrgico é a montagem dos equipamentos, esse processo em algumas vezes não recebe a devida atenção dos profissionais responsáveis por se tratar de uma rotina (LIMA, 2013).

O período pós-operatório se inicia com a saída do paciente da sala cirúrgica e pode durar de uma semana a vários meses, a recuperação pós-anestésica é delicada e exige uma atenção maior sobre os pacientes, pois é nessa fase que podem ocorrer complicações consequentes da ação de drogas anestésicas como: respiratórias, circulatória e gastrointestinal com isso, conhecer essas implicações é de extrema importância para desenvolver uma rápida

recuperação (ROCHA, 2015). O enfermeiro que atua na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) deve estar apto para atender pacientes advindos de diferentes tipos de cirurgias, prestar um atendimento com o objetivo de recuperação do equilíbrio fisiológico, como também identificação de diagnósticos de enfermagem, para favorecer o desenvolvimento da assistência possibilitando um atendimento com qualidade (SARAIVA, 2015).

Identificar a cultura de segurança dos profissionais em saúde resulta, propriamente, nas atividades de promoção da segurança do paciente. Nesta perspectiva, o Questionário Atitudes de Segurança (SAQ) possibilita esta avaliação, amplamente utilizado em hospitais, é o instrumento mais sensível para avaliar as atitudes de segurança individuais, autoaplicável, apresenta boas propriedades psicométricas e o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas que é preconizado pela OMS recomenda seu uso. Em 2011 o instrumento passou por tradução e validação para o contexto brasileiro, e foi aplicado em seis hospitais públicos terciários. Entre as diretrizes para os hospitais, o indicador cultura de segurança é recomendado, justificando a presente pesquisa realizada (CAUDURO, 2015).

Nesta concepção o presente estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: qual a cultura de segurança do paciente entre a equipe de enfermagem no período perioperatório do serviço de internação cirúrgica de uma instituição de ensino, localizada no Nordeste Brasileiro?. A partir deste questionamento o objetivo desse estudo foi avaliar a cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de enfermagem no período perioperatório por meio do *Safety Attitudes Questionnaire*, validado e traduzido para a língua portuguesa (RIGOBELLO, 2012).

2. OBJETIVO

Avaliar a cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de enfermagem no período perioperatório.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativo, descritivo e transversal. Participou do estudo a equipe de enfermagem composta por 77 profissionais que corresponde a enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuam nos setores centro cirúrgico e clínica cirúrgica de uma instituição hospitalar de ensino, pública, de grande porte, localizada no Nordeste Brasileiro. O acesso aos participantes da pesquisa foi realizado, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) recebendo a carta CAAE nº66845417.5.0000.5013 e autorização do Comitê de Ética da Instituição Hospitalar no qual foi realizada a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2017. O convite para participação na pesquisa foi realizado por abordagem direta ao profissional em seu ambiente de trabalho, nos momentos em que tinha disponibilidade para participarem do estudo, contendo as orientações e justificativas, juntamente com os Instrumentos de Coleta de Dados (Apêndice 1 e Anexo 3) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2).

Foram utilizados dois instrumentos de coletas de dados. Um contendo dados dos participantes da pesquisa: iniciais, idade, gênero, formação acadêmica e área de atuação (Apêndice 1). O segundo instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi o questionário *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) – Short Form 2006*, validado e adaptado culturalmente para a realidade dos hospitais brasileiros. Quanto ao conteúdo, este instrumento é composto por 41 questões, envolvendo a percepção sobre segurança do paciente (RIGOBELLO, 2012).

Assim este instrumento mensura a percepção dos profissionais de saúde por meio de seis domínios: **1. Clima de Trabalho em Equipe:** considerado como a qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe (itens de 1 a 6); **2. Clima de Segurança:** percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para a segurança do paciente (itens 7 a 13); **3. Satisfação no Trabalho:** visão positiva do local de trabalho (itens 15 a 19); **4. Percepção do Estresse:** reconhecimento de quanto os fatores estressores, podem influenciar na execução do trabalho (itens 20 a 23); **5. Percepção da Gerência:** aprovações das ações da gerência ou administração, tanto da unidade em que o profissional atua, quanto do hospital como um todo (itens 24 a 29) e **6. Condições de Trabalho:** percepção da qualidade do ambiente de trabalho (itens 30 a 33).

A resposta de cada questão segue a escala de cinco pontos de Likert: opção A-discorda totalmente, B-discorda parcialmente, C-neutro, D-concorda parcialmente, E-concorda totalmente e X-não se aplica. O escore final do instrumento varia de 0 a 100, no qual zero corresponde a pior percepção de atitudes de segurança pelos profissionais de saúde e 100, á melhor percepção. São considerados valores positivos quando o total do escore é igual a 75. Quanto à pontuação, foi assim ordenada: A-discorda totalmente vale 0, B-discorda parcialmente vale 25, C-neutro vale 50, D-concorda parcialmente vale 75, E-concorda totalmente vale 100 e X-não se aplica vale 0.

Os escores são contados da seguinte forma: as questões são ordenadas por domínios, assim, somam-se as respostas das questões de cada domínio e divide-se pelo número de questões de cada um. Por exemplo, o domínio percepção da gerência é composto por quatro questões; se o profissional respondeu neutro (50 pontos), concorda parcialmente (75 pontos), neutro (50 pontos) e discorda parcialmente (25 pontos) o valor total do escore neste domínio será 50, resultado obtido por meio do seguinte cálculo: $(50+75+50+25)$ dividido por 4 = 50 (RIGOBELLO, 2012).

Os dois instrumentos foram entregues para serem respondidos e devolvidos. Para cada funcionário, foi entregue dois TCLE, um para posse do pesquisador e outro para posse do próprio participante. Sendo assim, para aqueles que aceitaram participar da pesquisa, foram entregues os instrumentos e foi solicitado seu preenchimento. Todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE e tiveram seu anonimato garantido.

Após a coleta, os dados foram inseridos em um banco de dados eletrônico (Programa Excel da Microsoft) e o processamento e a análise dos dados foi realizada comparação tempo de formação pelo teste Anova e Tukey e o teste estatístico t de Student comparação a para a variável de múltiplas médias entre o SAQ e os setores, nível de formação, gênero e cargos da equipe de enfermagem. Assim como considerando que quando o valor de $p < 0,05$ há diferença estatística significativa entre as variáveis, desvio padrão (DP) e intervalo de confiança de 95%.

Os critérios de inclusão da amostra foram os profissionais da equipe de enfermagem do centro cirúrgico e clínica cirúrgica que estivessem atuando no serviço há no mínimo seis meses e foram excluídos os profissionais que estavam de licença e de férias no momento da coleta de dados. Obedecendo a esses critérios, participaram da pesquisa 18 enfermeiros assistenciais, 2 enfermeiros gerentes, 51 técnicos e 06 auxiliares de enfermagem, totalizando assim 77 participantes.

As variáveis analisadas foram: idade, sexo, formação acadêmica, profissão, área de atuação, locais em que trabalha, clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção do estresse, percepção da gerência e condições de trabalho. Para manter o anonimato dos entrevistados e garantir cumprimento dos preceitos éticos e legais, estes foram identificados pelas iniciais de seus nomes, sem guardar relação com a ordem das entrevistas.

Por não realizar nenhuma intervenção fisiológica ou sociopsicológica, esta pesquisa possuiu mínimos riscos. Estes foram relacionados a um possível estresse emocional e psicológico por estarem respondendo questões intrínsecas ao seu serviço, além de ocupação do seu tempo para responder o questionário proposto. Para sanar estes riscos, foi explicado claramente o objetivo da pesquisa e a pesquisadora esteve à disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que veio a surgir. Os participantes puderam desistir da pesquisa sem nenhum prejuízo para os mesmos. Caso fosse necessário o serviço de psicologia do HU seria contactado para prestar apoio aos participantes da pesquisa.

Os benefícios envolveram a reflexão dos entrevistados sobre o seu conhecimento em relação a medidas de segurança do paciente, contribuindo para promoção do trabalho em equipe, aperfeiçoamento do cuidado em saúde e para segurança ao longo da permanência do paciente no serviço.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 77 profissionais que participaram da pesquisa, 42 (54,6%) pertenciam a clínica cirúrgica e 35 (45,4%) ao centro cirúrgico, a maior parte foi do sexo feminino 61 (78,2%), a maior representatividade foi dos técnicos de enfermagem 51 (66,2%). A média de idade foi entre 28 a 37 anos, destacando-se a maioria como adulto jovem. Em relação ao nível de formação dos profissionais do estudo a maioria 35 (28,4%) tinha o título de graduação de enfermagem e 3 (2,4%) em posse do título de mestre como está descrito nos dados da tabela 1.

Tabela 1 – Nível de formação dos profissionais da equipe de enfermagem de um hospital no Nordeste Brasileiro, 2017.

Nível de formação	Enfermeiros n (%)	Enfermeiro gerentes n (%)	Téc de enfermagem n (%)	Aux de enfermagem n (%)	Total n (%)
Aux de enfermagem	-	-	6 (5%)	6 (5%)	12 (10%)
Téc de enfermagem	-	-	51 (41,4%)	3 (2,4%)	54 (44%)
Graduação	18 (15%)	2 (2%)	15 (12,1%)	-	35 (28,4%)
Pós graduação	14 (11,3%)	1 (1%)	3 (2,4%)	-	18 (15%)
Especialização	-	-	-	-	1 (1%)
Mestrado	2 (2%)	1(1%)	-	-	3 (2,4%)
Doutorado	-	-	-	-	-
Pós doutorado	-	-	-	-	-
Total	34 (28%)	4 (3,2%)	76 (62%)	9 (7,3%)	123 (100%)

Nota: n=número de participantes; %=porcentagem.

Observa-se na tabela 2 os dados referentes a atuação dos profissionais participantes da pesquisa sobre o tempo de trabalho na instituição, 40 (52%) trabalhavam na instituição há 10 anos ou mais, destacando-se que 27 técnicos de enfermagem atuam há mais de 10 anos no hospital pesquisado e 34 têm experiência de mais de 10 anos em outras instituições.

Tabela 2 – Atuação profissional da equipe de enfermagem de um hospital no Nordeste Brasileiro, 2017.

Atuação profissional	Enfermeiros n (%)	Enfermeiro gerentes n (%)	Téc de enfermagem n (%)	Aux de enfermagem n (%)	Total n (%)
Tempo de experiência no hospital pesquisado					
0 a 5 anos	4 (5,1%)	2 (2,5%)	19 (25%)	5 (6,4%)	30 (39%)
5 a 10 anos	2 (2,5%)	-	5 (6,4%)	-	7 (9%)
10 anos ou mais	12 (15,5%)	-	27 (35%)	1 (1,2%)	40 (52%)
Total	18 (23,3%)	2 (2,5%)	51 (66,2%)	6 (8%)	77 (100%)
Tempo de experiência extra hospital pesquisado					
0 a 5 anos	7 (9%)	2 (2,5%)	9 (12%)	-	18 (23,3%)
5 a 10 anos	4 (5,1%)	-	8 (10,3%)	-	12 (15,5%)
10 anos ou mais	7 (9%)	-	34 (44,1%)	6 (8%)	47 (61%)
Total	18 (23,3%)	2 (2,5%)	51 (66,2%)	6 (8%)	77 (100%)
Locais de Saúde em que trabalha					
Rede pública	17 (22%)	2 (2,5%)	47 (61%)	4 (5,1%)	70 (91%)
Rede privada	-	-	-	-	-
Rede Pública/privada	1 (1,2%)	-	4 (5,1%)	2 (2,5%)	6 (8%)
Total	18 (23,3%)	2 (2,5%)	51 (66,2%)	6 (8%)	77 (100%)

Nota: n=número de participantes; %=porcentagem.

Os dados da tabela 3 apresentam a média de escore obtido em cada domínio distribuído pela unidade, gênero, cargo e o tempo de atuação de cada profissional de enfermagem. Pode-se observar que os profissionais do serviço da clínica cirúrgica apresentaram melhor escore da percepção do clima de segurança que os profissionais do centro cirúrgico em todos os domínios, com exceção ao domínio condições de trabalho.

Não foi observada diferença considerável da média nos domínios entre os gêneros masculino e feminino, com exceção da percepção do estresse 57,44 evidenciando o reconhecimento de como fatores estressores influenciam na execução do trabalho.

Tabela 3 – Média dos escores por domínio, distribuídos por unidade, gênero, cargo e tempo de atuação dos profissionais de enfermagem de um hospital no Nordeste Brasileiro, 2017.

DOMÍNIOS DO QUESTIONÁRIO							
	Clima de trabalho em equipe	Clima de segurança	Satisfação no trabalho	Percepção do estresse	Percepção da gerência do hospital	Percepção da gerência da unidade	Condições de trabalho
N	0-100	0-100	0-100	0-100	0-100	0-100	0-100
Unidade							
Clinica cirúrgica	67,17	68,81	74,29	53,02	42,29	46,26	44,14
Centro cirúrgico	59,17	59,14	66,06	49,14	40,94	42,93	48,57
Gênero							
Masculino	63,19	61	57,5	57,44	40,56	37,13	47,31
Feminino	63,46	65,66	73,95	49,44	41,23	47,38	47,48
Cargos							
Enfermeiros	32,86	35,49	39,00	20,03	24,66	22,69	29,00
Enfermeiros gerente	72,50	76,50	76	79	47,5	43,00	56,00
Téc de enfermagem	25,01	19,83	37	21,03	18,32	20,09	23,45
Aux de enfermagem	31,08	29,33	33,75	22,67	26,25	25,83	22,67
Atuação profissional							
Tempo de experiência HU							
0 a 5 anos	13,18	16,09	14,22	15	13,45	14,76	16,33
5 a 10 anos	23,6	25,26	28	20,77	31,09	26,12	24,10
10 anos ou mais	59,54	60,09	50	52,10	41,08	44	51,80
Tempo de experiência extra HU							
0 a 5 anos	64,74	60	58,39	68,1	46	51,35	42,08
5 a 10 anos	60,67	58,04	67,03	61	49	55,37	50

entanto, os enfermeiros gerentes apresentaram escore maior que 75 em média na maioria dos domínios, enquanto, os auxiliares e técnicos de enfermagem apresentaram escores mais baixos. O domínio Satisfação no Trabalho foi o único que apresentou valores acima de 75 na média em todos os cargos, e o enfermeiro gerente foi à categoria profissional que apresentou

maior escore nesse domínio considerando o valor final positivo, ou seja, que existe uma satisfação no clima de segurança no trabalho. Quanto à percepção do clima de segurança, o pior resultado esteve relacionado ao domínio Percepção da Gerência do hospital e da unidade, apresentando o menor escore por todos os profissionais, incluindo os enfermeiros gerentes. A baixa percepção da cultura de segurança foi evidenciada por escore <75 pontos para ambas as médias por categoria não superando o mínimo para cultura de segurança positiva.

Nas tabelas 4, 5 e 6 são apresentadas a distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem por domínio na escala. Observa-se que a maior parte dos profissionais de enfermagem 64% afirmaram ser difícil falar abertamente quando percebem algum problema com o cuidado do paciente. Nesse sentido, 62,3% dos profissionais afirmaram que a cultura em seu local de trabalho não é propícia para aprender com os erros dos outros e 66,2% dos profissionais discordaram de que suas sugestões sobre segurança do paciente seriam postas em ação, se eles as expressassem à administração.

Tabela 4 - Escores distribuídos entre a equipe de enfermagem nos domínios de clima de trabalho em equipe e clima de segurança de um hospital no Nordeste Brasileiro, 2017.

Questões	Discordo totalmente parcialmente N (%)	Respostas	
		Neutro N (%)	Concordo totalmente e parcialmente N (%)
1. As sugestões do (a) enfermeiro (a) são bem recebidas nesta área	18 (23,3%)	22 (28,5%)	37 (48%)
2. Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente	9 (12%)	19 (25%)	49 (64%)
3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente)	39 (51%)	15 (19,4%)	23 (30%)
4. Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes	38 (49,3%)	19 (25%)	20 (26%)
5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem	46 (60%)	16 (20%)	15 (19,4)
6. Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada	17 (22%)	20 (26%)	40 (52%)
7. Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente	11 (14,2%)	20 (26%)	46 (60%)
8. Erros são tratados de modo apropriado nesta área	38 (49,3%)	20 (26%)	19 (25%)
9. Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área	22 (28,5%)	22 (28,5%)	33 (43%)
10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho	47 (61%)	15 (19,4%)	15 (19,4%)
11. Nesta área, é difícil discutir sobre erros	5 (6,4%)	9 (12%)	63 (82%)
12. Sou encorajado (a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente	52 (67,5%)	15 (19,4%)	10 (13%)
13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos	48 (62,3%)	5 (6,4%)	24 (31,1%)

outros

Nota: n=número de participantes; %=porcentagem.

Ainda, 61% dos profissionais responderam que não recebem retorno apropriado sobre seu desempenho. Outro fator importante identificado foi que 82% afirmam que atrasos no atendimento motivados por falta de comunicação são comuns. E isso pode gerar um desgaste por todos os envolvidos podendo acarretar em falhas ou suspensão de cirurgias.

Tabela 5 - Escores distribuídos entre a equipe de enfermagem nos domínios de satisfação no trabalho e percepção do estresse de um hospital no Nordeste Brasileiro, 2017.

14. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração	51 (66,2%)	11 (14,2%)	15 (19,4%)
15. Eu gosto do meu trabalho	6 (8%)	16 (21%)	55 (71,4%)
16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família	19 (25%)	32 (41,5%)	26 (34%)
17. Este é um bom lugar para trabalhar	17 (22%)	36 (47%)	24 (31,1%)
18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área	10 (13%)	12 (15,5%)	55 (71,4%)
19. O moral nesta área é alto	42 (54,5%)	20 (26%)	15 (19,4%)
20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado	9 (12%)	20 (26%)	48 (62,3%)
21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado (a)	18 (23,3%)	23 (30%)	36 (47%)
22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis	14 (18,1%)	22 (28,5%)	41 (53,2%)
23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex: reanimação cardiorespiratória, convulsões)	46 (60%)	11 (14,2%)	20 (26%)

Nota: n=número de participantes; %=porcentagem.

A maioria dos profissionais 71,4% declarou que gostam de seu trabalho, 60% afirmaram que se sentiriam seguros se fossem tratados como paciente em suas clínicas e evidenciaram boa convivência com enfermeiros e médicos. Constatando com estudos nacionais Rigobello (2012), Marinho (2014) e Cauduro (2015), o domínio satisfação no trabalho apresentou a maior média total entre todos os domínios que compõe a SAQ, entre os profissionais participantes, os melhores escores foram atribuídos por enfermeiros gerentes 76.

Este resultado positivo confirma satisfação o que denota um importante resultado para o desenvolvimento da função nos setores pesquisados. Quanto à carga de trabalho, 62,3% dos profissionais concordaram que, quando a carga de trabalho é excessiva, o desempenho torna-se prejudicado. No entanto, mais da metade dos profissionais 60% discordou da seguinte afirmação: “O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência?”.

Tabela 6 - Escores distribuídos entre a equipe de enfermagem nos domínios de percepção da gerência e condições de trabalho de um hospital no Nordeste Brasileiro, 2017.

24. A administração apoia meus esforços diários (hospital)	61 (79, 2%)	12 (15,5%)	4 (5,1%)
24. A administração apoia meus esforços diários (unidade)	43 (56%)	29 (38%)	5 (6,4%)
25. A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente (hospital)	40 (52%)	17 (22%)	20 (26%)
25. A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente (unidade)	29 (38%)	25 (32,4%)	23 (30%)
26. A administração está fazendo um bom trabalho (hospital)	62 (80,5%)	9 (12%)	6 (8%)
26. A administração está fazendo um bom trabalho (unidade)	42 (54,5%)	8 (10,3%)	27 (35%)
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa (hospital)	75 (97,4%)	13 (17%)	28 (36,3%)
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa (unidade)	35 (45,4%)	20 (26%)	22 (28,5%)
28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a)(hospital)	55 (71,4%)	16 (21%)	9 (12%)
28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a) (unidade)	37 (48%)	22 (28,5%)	18 (23,3%)
29. Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes	70 (91%)	4 (5,1%)	3 (4%)
30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe	69 (90%)	6 (8%)	2 (2,5%)
31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim	34 (44,1%)	29 (38%)	14 (18,1%)
32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados	28 (36,3%)	20 (26%)	29 (38%)
33. Eu vivencio boa colaboração com os (as) enfermeiros (as) nesta área	18 (23,3%)	22 (28,5%)	37 (48%)
34. Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área	27 (35%)	22 (28,5%)	28 (36,3%)
35. Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área	14 (18,1%)	41 (53,2%)	22 (28,5%)
36. Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns	2 (2,5%)	9 (12%)	66 (86%)

Nota: n=número de participantes; %=porcentagem.

Em relação à Percepção da Gerência, a maioria dos profissionais concordou que a administração da unidade não está fazendo um bom trabalho. Um agravante nesse processo é que, mediante a ocorrência de erros, frequentemente não é dada ênfase na educação, mas na punição ao profissional, levando a subnotificação, prejuízo no conhecimento dos fatores de risco e facilitando a repetição do erro, situação em que ocorre com frequência por falta de atenção, desmotivação, estresse, treinamento insuficiente e escassez de recursos comumente em hospitais públicos (MORAIS, 2016).

Enquanto 35% dos profissionais concordaram ou 10,3% responderam neutro. Quanto à questão “A administração do hospital apoia meus esforços diários?”, 79,2% dos entrevistados discordou e 15,5% preferiu a neutralidade. Ainda no domínio Percepção da Gerência, a maioria dos entrevistados expressou a opinião de que os profissionais “problemáticos” da equipe não são tratados de modo construtivo pela administração do Hospital/Unidade. Entretanto, os baixos escores quanto à percepção desses profissionais sobre

a gerência hospitalar e gerência da unidade apontam a distância entre a equipe de enfermagem e a liderança administrativa no que se refere ao diálogo sobre as questões de segurança do paciente.

Finalmente, a maioria dos profissionais 91% concordou que o número de profissionais não é suficiente para atender à demanda de pacientes. Um fator que gera sobrecarga e estresse ao profissional levando a uma diminuição na qualidade ofertada ao serviço, assim como a qualificação é um fator importante para a excelência no atendimento.

O resultado da média geral da cultura de segurança pelo SAQ para os 77 profissionais da equipe de enfermagem obteve como resultado e escore de 54,47 evidenciando uma baixa percepção para cultura de segurança. No que se refere à cultura de segurança entre os trabalhadores de enfermagem pelo SAQ apontam a necessidade de ações com vistas a fortalecer a cultura de segurança do paciente considerando a complexidade da assistência prestada nesse período perioperatório. Quando contraposto por um estudo brasileiro equivalente Corregio (2012), os escores médios apresentados por categoria profissional e entre os trabalhadores de enfermagem obteve-se média de 64,33.

Para avaliar a presença de diferenças no questionário, foi realizada a comparação de múltiplas médias pelo Teste t de Student entre o SAQ e setores, nível de formação, gênero e cargos da equipe de enfermagem esta descrito nas tabelas abaixo.

Tabela 7 – Comparação entre SAQ e os setores (clínica cirúrgica e centro cirúrgico) em um hospital no Nordeste Brasileiro.

	Clínica cirúrgica			Centro cirúrgico		
	DP	p valor	IC 95%	DP	P valor	IC 95%
SAQ	7,31	0,099	-325,12 - 424,15	9,17	0,099	-129,03 - 214,03

Nota: DP=desvio padrão; $p < 0,05$; IC = intervalo de confiança; SAQ = questionário.

De acordo com a tabela 7, observa-se que a comparação entre SAQ e os setores CLC e CC apresentou o valor de $p < 0,099$ não havendo diferença estatística.

Tabela 8 – Comparação SAQ e nível de formação (enfermeiro, técnico e auxiliar) da equipe de enfermagem.

	Enfermeiro			Técnico de enfermagem			Auxiliar de enfermagem		
	DP	p valor	IC 95%	DP	P valor	IC 95%	DP	p valor	IC 95%
SAQ	7,44	0,005	58,012	5,89	0,005	56,533	8,25	0,005	63,504
			-51,948			-51,105			-48,635

Nota: DP=desvio padrão; $p < 0,005$; IC = intervalo de confiança.

De acordo com a tabela 8, observa-se que a comparação entre SAQ e o nível de formação (enfermeiro, técnico e auxiliar) da equipe de enfermagem apresentou o valor de $p < 0,005$ havendo diferença estatística.

Tabela 9 – Comparação SAQ e gênero (feminino e masculino) entre a equipe de enfermagem.

	Feminino			Masculino		
	DP	p valor	IC 95%	DP	P valor	IC 95%
SAQ	8,64	0,05	7,024	7,06	0,05	6,620
			-2,317			-1,913

Nota: DP=desvio padrão; $p < 0,05$; IC = intervalo de confiança.

De acordo com a tabela 9, observa-se que a comparação entre SAQ e gênero (feminino e masculino) da equipe de enfermagem apresentou o valor de $p < 0,05$ havendo diferença estatística.

Tabela 10 – Comparação SAQ e cargos (enfermeiros, técnicos, auxiliar, gerente e instrumentador) entre a equipe de enfermagem.

Enfermeiro			Técnico			Auxiliar			Gerente			Instrumentador		
DP	p	IC	DP	p	IC	DP	p	IC	DP	p	IC	DP	p	IC
	valor	95%		valor	95%		valor	95%		valor	95%		valor	95%

SAQ	9,11	0,364	60,87	8,27	0,364	55,76	6,65	0,364	63,41	2,53	0,364	85,20	4,21	0,364	97,38
						-51,11			-42,24			-39,58			-21

Nota: DP=desvio padrão; $p < 0,05$; IC = intervalo de confiança.

De acordo com a tabela 10, observa-se que a comparação entre SAQ e cargos (enfermeiros, técnicos, auxiliar, gerente e instrumentador) da equipe de enfermagem apresentou o valor de $p < 0,364$ não havendo diferença estatística.

Ao se comparar as múltiplas médias do SAQ em relação ao nível de formação e gênero da equipe de enfermagem, constatou-se que houve diferença estatística, esse resultado confirma a presença de relação entre os mesmos. Pode-se compreender, que fatores como o sexo e o fato de ocupar, funções de chefia influenciam nos valores atribuídos pelo que responde à cultura de segurança, uma vez que as diferenças das médias para os diferentes grupos foram estatisticamente significantes. Resultados semelhantes foram encontrados por Rocha (2014) indicando que houve diferença estatística entre a média cultura e o clima organizacionais.

Considerando a importância do ambiente perioperatório e os riscos relacionados à cirurgia, esse domínio abordou sobre possíveis falhas, portanto revela que a equipe não dispõe de uma organização apropriada. Um aspecto importante é o percentual de trabalhadores onde 82% afirmam ser difícil discutir sobre erros indicando falta de entendimento e cooperação entre os membros da equipe de enfermagem.

Os profissionais de saúde, como quaisquer seres humanos, são passíveis de falhas, no entanto, não se identificam os eventos adversos quando os profissionais cooperam e ocultam tais situações. Deve existir um olhar crítico e investigativo sobre as falhas, a fim de apontar lacunas que precisam ser corrigidas para beneficiar não só a equipe, mas principalmente o paciente (SIQUEIRA, 2016). Entender os elementos sobre a percepção da segurança e risco no trabalho, bem como aspectos de supervisão do trabalhador e suas atribuições na realização do seu ofício, são instrumentos fundamentais para uma análise adequada do sistema de gestão de segurança no trabalho, além de proporcionar estratégias positivas de prevenção de acidentes e promoção da saúde (BARBOSA, 2016).

A aplicação de estratégias para favorecer a percepção de segurança dos profissionais implica em resultados positivos, porém ainda com poucas unidades/hospitais avaliados tendo em vista que para ocorrer, há uma conveniência que a equipe envolvida necessita de um clima

de segurança sadio e forte para que resultados mais satisfatórios sejam alcançados, em que o reconhecimento do ambiente e a organização facilitam o desenvolvimento de planejamento e comunicação contribuindo na satisfação no processo de trabalho (MATIELLO, 2016).

Certifica-se que hospitais em que as condições de trabalho são caracterizadas por uma menor sobrecarga, presença de relações equilibradas, incentivo a autonomia e cooperação dos profissionais de enfermagem nas decisões, revelam maiores índices de satisfação dos responsáveis, além de melhores percepções do clima de segurança (MACEDO, 2016). Enquanto que alguns fatores favorecem o adoecimento psíquico e físico, em especial a equipe de enfermagem, dentre eles estão uma extensa carga horária de trabalho ocasionando erros na administração de medicamentos, sobrecarga laboral e absenteísmo de lazer (ANDRADE, 2015).

Dessa forma, o estudo permitiu que fossem constatadas as principais complexidades da temática na instituição de saúde, bem como colaborar com uma reflexão crítica, no que se refere à evolução das pesquisas sobre o tema, e enfatiza sua importância no contexto da saúde e a partir dessa reflexão reforçou-se que é papel da enfermagem garantir a segurança do paciente em todo processo perioperatório, e para isto é preciso compreender o processo, os tipos de erros e os fatores de riscos na ocorrência de falhas, a fim de oferecer subsídios, para prevenção desses eventos e para implementação de um processo sistematizado, que garanta a segurança do paciente (SOUZA, 2013).

5. CONCLUSÃO

A avaliação da cultura de segurança evidenciou escores negativos nos seis domínios avaliados e apresentou variação na percepção da cultura de segurança entre as diferentes categorias de trabalhadores. Os baixos escores conferidos a gerência do hospital ou unidade são indicadores de como os líderes confrontam a segurança do paciente em relação às equipes atuantes no cuidado direto, bem como retratam um desafio à organização. Fragilidades também foram constatadas na comunicação e indicam o baixo diálogo, pouca interação e troca de informação no ambiente da assistência perioperatória.

O método aplicado permitiu avaliar de fato, a relevância do tema para os profissionais do setor, sendo possível verificar, de forma confiável e significativa, as atitudes dos profissionais e suas percepções acerca da segurança do paciente, conforme a vivência da prática. Entretanto, para que o ambiente perioperatório torne-se mais seguro, primeiramente devemos mudar a concepção de cultura punitiva. Afastando o foco e as atenções para quem realizou o erro, mas propondo formas de desvendar as causas que levaram à realização do mesmo.

Para isso, são necessárias intervenções pontuais como: implementação de protocolos para procedimentos de enfermagem, educação em serviço sobre a segurança do paciente como rotina, com todos os profissionais. É fundamental avaliar o clima de segurança neste local periodicamente, conforme a implementação de novas ações, uma vez que o clima de segurança no perioperatório precisa ser otimizado. Os resultados contribuem para o planejamento de intervenções coerentes com as necessidades ou fragilidades identificadas.

Portanto, baseados neste estudo sugere-se que novas pesquisas possam ser elaboradas com o intuito de conhecer a cultura da equipe de enfermagem em relação a questões de segurança do paciente no período perioperatório nos diversos setores hospitalares, propondo novas ações para a discussão da temática e buscar, assim, a melhor qualidade no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- FERNANDO, F. S. L.; ALMEIDA, M. T. G.; OLIVEIRA, K.A. et al. Segurança do Paciente: Análise Reflexiva. **Revista Enfermagem UFPE Online.**, Recife, 10(Supl. 2):894-902, fev., 2016. DOI: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201626
- GOMES, A. T. L.; RODRIGUES, C. C. F. M.; FERREIRA, L. L. A Segurança do Paciente nos Caminhos Percorridos Pela Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2017 jan-fev;70(1):146-54. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>
- MARINHO, M.M.; RADUNZ, V.; BARBOSA, S. F. F. Avaliação da Cultura de Segurança pelas Equipes de Enfermagem de Unidades Cirúrgicas. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 581-90. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002640012>
- CALDANA, G.; GUIRARDELLO. E. B.; URBANETTO, J. S. et al. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: Desafios e Expectativas. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 906-11
- DUARTE, S. C. M.; STIPP, M. A. C.; SILVA, M. M.; OLIVEIRA, F. T. Eventos Adversos e Segurança na Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2015 jan-fev;68(1):144-54. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
- NASCIMENTO, J. C.; DRAGANOV, P. B. História da Qualidade em Segurança do Paciente. **Revista Historia da Enfermagem.** 2015;6(2):299-309
- REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A Segurança do Paciente Como Dimensão da Qualidade do Cuidado de Saúde – um Olhar Sobre a Literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013
- MONTEIRO, E. L.; MELO, C. L.; AMARAL, T. L. M.; PRADO, P. R. Cirurgias Seguras: Elaboração de um Instrumento de Enfermagem Perioperatória. **Revista SOBECC**, São Paulo. v. 19, n. 2, p. 99-109, abr./jun. 2014
- SANTOS, M. C.; RENNÓ C. S. N. Indicadores de Qualidade da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico: Revisão Integrativa de Literatura. **Revista de Administração em Saúde.** v. 58, n. 15, p. 28-36, jan./mar., 2013
- OLIVEIRA, M.M.; MENDONÇA, K.M. Análise da Visita Pré-operatória de Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista SOBECC**, São Paulo. jul./set. v. 19, n. 3, p. 164-172, 2014.
- OLIVEIRA, R.M.; LEITÃO, I.M.T.A.; SILVA, L.M.S. et al. Estratégias para Promover Segurança do Paciente: da Identificação dos Riscos às Práticas Baseadas em Evidências. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014
- ASSIS, C.C.; LOPES, J.L. et al. Acolhimento e Sintomas de Ansiedade em Pacientes no Pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 401-407, mai-jun., 2014. DOI 10.5935/0034-7167.20140053
- CARVALHO, P.A.; GOTTEMS, L.B.D.; PIRES, M.R.G.M. et al. Cultura de Segurança no Centro Cirúrgico de Um Hospital Público, na Percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista**

Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n. 6, p. 1041-1048, nov./dez. 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0669.2647

LIMA, A.M.; SOUSA, C.S.; CUNHA, A.L.S.M. Segurança do Paciente e Montagem de Sala Operatória: Estudo de Reflexão. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 7, n. 1, p. 289-94, 2013

ROCHA, D. R.; IVO, O.P. Assistência de Enfermagem no Pré-operatório e Sua Influência no Pós-operatório - uma Percepção do Cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 170-178, jul./dez, 2015

SARAIVA, E. L.; SOUSA, C.S. Pacientes Críticos na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica: Revisão Integrativa. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 104-112, abr./jun., 2015

CAUDURO, F. L. F.; SARQUIS, L. M. M.; CRUZ, E. D. A. Cultura de Segurança Entre Profissionais de Centro Cirúrgico. **Revista Cogitare Enfermagem**. 2015 Jan/Mar; 20(1):129-38

RIGOBELLO, M. C. G.; CARVALHO, R. E. F. L.; CASSIANI, S. H. B.; GALON, T.; CAPUCHO, H. C.; DEUS, N. N. Clima de Segurança do Paciente: Percepção dos Profissionais de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 728-35, 2012

MORAIS, M. P.; MARTINS, J. T.; GALDINO, M. J. Q. Satisfação no Trabalho de Enfermeiros em um Hospital Universitário. **Revista Enfermagem UFSM**. 2016 Jan./Mar.;6(1): 1-9. Doi: 10.5902/2179769217766

CORREGGIO, T. C. Avaliação da Cultura de Segurança em um Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): **Universidade Federal de Santa Catarina**; 2012

ROCHA, L. C. S.; PELOGIO, E. A. Relação Entre Cultura e Clima Organizacionais: Um Estudo Empírico em Um Campos do Instituto Federal de Ensino. **Revista Holos**, ano 30, vol. 5. 2014. DOI: 10.15628/holos.2014.977

SIQUEIRA, C. L.; FERREIRA, K. M.; SOUZA, T. C.; FELDMAN, L. B. Sentimentos Experimentados Por Equipes de Enfermagem Acerca dos Erros de Medicação. **Revista Cogitare Enfermagem**. 2016 v. 21 n. esp: 01-10. <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>

BARBOSA, M. H.; FLORIANO, D. R.; OLIVEIRA, K. F.; NASCIMENTO, K. G.; FERREIRA, L. A. Clima de Segurança do Paciente em um Hospital Privado. **Texto Contexto Enfermagem**, 2016; 25(3):e1460015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001460015>

MATIELLO, R. D. C.; LIMA, E. F. A.; COELHO, M. C. R. A Cultura de Segurança do Paciente na Perspectiva do Enfermeiro. **Revista Cogitare Enfermagem**. 2016 v. 21 n. esp: 01-09. <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>

MACEDO, T. R.; ROCHA, P. K.; TOMAZONI, A.; SOUZA, S. Cultura de Segurança do Paciente na Perspectiva da Equipe de Enfermagem de Emergências Pediátricas. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 2016;50(5):757-763. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600007>

ANDRADE, A. L.; SILVA, M. Z.; NETTO, M. T. Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar: Adaptação de Medida (Climaseg-H). **Revista Avaliação Psicológica**. 2015, 14(2), pp. 261-271

SOUZA, C. S.; GONÇALVES, M. C. et al. Avanços no Papel do Enfermeiro de Centro Cirúrgico. **Revista de Enfermagem UFPE online.**, Recife, v. 7, out., 2013. DOI: 10.5205/reuol.4397-36888-6-ED.0710esp201330

Anexo III – Instrumento de coleta de dados: *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) – Short Form 2006*, traduzido e validado para a língua portuguesa

Atitudes de Segurança: perspectiva da equipe sobre esta área de cuidado																					
Área clínica ou área de assistência ao paciente onde você passa maior parte de seu tempo:																					
Departamento:		Por favor, preencha este instrumento baseando-se nas suas experiências nesta área																			
• Use somente lápis número 2 • Apague muito bem qualquer resposta que você desejar mudar lápis número 2 Preenchimento correto Preenchimento incorreto Não se aplica Concordo totalmente Concordo parcialmente Neutro Discordo parcialmente Discordo totalmente																					
Por favor, responda os itens seguintes relativos à sua unidade ou área específica Selecione suas respostas usando a escala abaixo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>D</th> <th>E</th> <th>X</th> </tr> <tr> <td>Discordo totalmente</td> <td>Discordo parcialmente</td> <td>Neutro</td> <td>Concordo parcialmente</td> <td>Concordo totalmente</td> <td>Não se aplica</td> </tr> </table>										A	B	C	D	E	X	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não se aplica
A	B	C	D	E	X																
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não se aplica																
1. As sugestões do (a) enfermeiro (a) são bem recebidas nesta área 2. Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente 3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente) 4. Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes 5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem 6. Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada 7. Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente 8. Erros são tratados de modo apropriado nesta área 9. Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área 10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho 11. Nesta área, é difícil discutir sobre erros 12. Sou encorajado(a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente 13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros 14. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração 15. Eu gosto do meu trabalho 16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família 17. Este é um bom lugar para trabalhar 18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área 19. O moral nesta área é alto 20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado 21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado (a) 22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis 23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex: reanimação cardiorespiratória, convulsões) 24. A administração apoia meus esforços diários: 25. A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente: 26. A administração está fazendo um bom trabalho: 27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa: 28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a): 29. Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes 30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe 31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim 32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados 33. Eu vivencio boa colaboração com os(as) enfermeiros (as) nesta área 34. Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área 35. Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área 36. Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>X</td> </tr> </table>				A	B	C	D	E	X						
A	B	C	D	E	X																
INFORMAÇÕES																					
Você já havia preenchido este instrumento anteriormente? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe						Data (mês/ano): _____															
Cargo: (marque somente um)																					
☐ Médico da equipe responsável ☐ Médico residente ☐ Chefe de enfermagem ☐ Enfermeiro (a) ☐ Auxiliar de enfermagem / Técnico de enfermagem			☐ Psicólogo ☐ Farmacêutico (a) ☐ Fisioterapeuta ☐ Assistente social ☐ Nutricionista			☐ Técnico em nutrição/ radiologia /laboratório ☐ Fonoaudiólogo ☐ Administrativo (auxiliar escritório/ secretária/ recepcionista) ☐ Suporte ambiental (pessoal da limpeza) ☐ Outro: _____															
Gênero: ☐ homem ☐ mulher		Atuação principal: ☐ adulto ☐ pediatria ☐ ambos																			
Tempo na especialidade: ☐ menos de 6 meses ☐ 6 a 11 meses ☐ 1 a 2 anos ☐ 3 a 4 anos ☐ 5 a 10 anos ☐ 11 a 20 anos ☐ 21 anos ou mais																					
Obrigado por responder este instrumento. seu tempo e sua participação são muito importantes.																					
POR FAVOR NÃO ESCREVA NESTA ÁREA																					

APÊNDICES

Apêndice I – Instrumento de caracterização dos participantes da pesquisa

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS N° Data: ____/____/____

DADOS GERAIS

1. DADOS PESSOAIS

Iniciais:

Idade:

Gênero: () Masculino () Feminino

2. FORMAÇÃO ACADÊMICA

2.1 Instituição de Formação (Faculdade/Universidade):

2.2 Tempo de formado:

2.3 Nível de Formação: () auxiliar de enfermagem _____

() técnico de enfermagem _____

() Graduação _____

() Pós graduação _____

() Especialização _____

() Mestrado _____

() Doutorado _____

() Pós doutorado _____

3. ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO HU

Cargo: () Enfermeiro Gerente

() Enfermeiro Assistencial

() Circulante de sala cirúrgica

() Auxiliar de Enfermagem

() Técnico de enfermagem

() Instrumentador Cirúrgico

() Auxiliar de anestesia

() Instrumentador Cirúrgico

4. ÁREA DE ATUAÇÃO

4.1 Você trabalha em qual setor nesta instituição?

() Centro cirúrgico () Clínica cirúrgica

4.2 Tempo de experiência profissional nesta área de atuação no HU (centro cirúrgico ou clínica cirúrgica):

() 0-5 anos () 5-10 anos () 10 anos ou mais

4.3 Tempo de experiência profissional nesta área de atuação (extra HU):

() 0-5 anos () 5-10 anos () 10 anos ou mais

4.4 Estabelecimentos de Saúde em que trabalha:

() Rede Privada () Rede Pública () Público e Privado

Especificar qual instituição:

Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável).

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido e, no caso de crianças e adolescentes ou legalmente incapaz também do assentimento dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.
(Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,)

Eu, _____ tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **Percepção da Equipe de Enfermagem na Cultura de Segurança do Paciente no Perioperatório**, recebi da Sra. **JESSICA CARNEIRO GOMES** e Dra. **THAÍS HONÓRIO LINS BERNARDO**, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- **Que o estudo se destina a:** Avaliar a percepção da equipe de enfermagem em relação a questões de segurança do paciente no período perioperatório;
- **Que o estudo será feito:** Nos setores centro cirúrgico e clínica cirúrgica da instituição de ensino Hospital Universitário Alberto Antunes-HUPAA;
- **Que a importância deste estudo é a de que:** Conscientizar a equipe de enfermagem sobre a importância de desenvolver um trabalho em equipe, de maneira que alcance resultados positivos no cuidado do paciente cirúrgico e com isso reduzir os eventos adversos no período perioperatório;
- **Que o estudo começará** Novembro de 2016 **e terminará** Dezembro de 2017;
- **Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes:** Reflexão dos entrevistados sobre o seu conhecimento em relação a medidas de segurança do paciente;
- **Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação:** Estão relacionados a um possível estresse emocional e psicológico por estar respondendo questões intrínsecas ao seu serviço, além de ocupação do seu tempo para responder o questionário proposto;
- **Que o benefício que deverei esperar com a minha participação:** Contribuir para melhoria da prevenção de acidentes da equipe de enfermagem e segurança do paciente no período perioperatório;
- **Que eu participarei da seguinte etapa:** Coleta de dados, que será realizada através do instrumento utilizado nesta pesquisa o questionário *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) – Short Form 2006*, traduzido e validado para a língua portuguesa. Onde serão analisados: idade, sexo, formação acadêmica, profissão, área de atuação, locais em que trabalha, clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção do estresse, percepção da gerência e condições de trabalho;
- **Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo:** O convite para participação na pesquisa será por abordagem direta ao profissional, contendo as orientações e

justificativas do presente estudo, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário;

- Que eu serei informado(a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- Que a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;
- Que autorizo a utilização das minhas respostas, desde que para fins de pesquisa e divulgação dos resultados advindos delas;
- Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;
- Que minha participação é voluntária, não há compensação financeira;
- Que os gastos da pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores; portanto, não precisarei desembolsar nenhuma quantia;
- Que a pesquisa será suspensa caso não se obtenha uma amostra representativa da população a ser estudada;
- O TCLE será em duas vias, no qual uma via ficará com o pesquisador e a outra com o pesquisado.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Contato de urgência:

1. Jessica Carneiro Gomes – Pesquisadora

Av Lourival Melo Mota, Cidade Universitária - AL, 57072-900
E-mail: jessica_tuik@hotmail.com Telefone: (82) 988946642

2. Thaís Honório Lins Bernardo

Av Lourival Melo Mota, Cidade Universitária - AL, 57072-900
E-mail: honoriothais@gmail.com Telefone: (82) 991014544

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua

participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:

Prédio da Reitoria, sala do C.O.C., Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.

Telefone: 3214-1041

Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável legal (Rubricar as demais folhas)	Nome e Assinatura do(s) responsável (eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas) Thais Honório Lins Bernardo
	Nome e Assinatura do(s) responsável (eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas) Jessica Carneiro Gomes

Maceió, de....., de 2017.