

ISSN: 2317-3092

Recebido em:
05/09/2021
Aprovado em:
09/12/2021

CLIMA DE SEGURANÇA EM SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Health security climate in the context of the COVID-19 pandemic at
university hospital*

Cássia Janne Nonato da Costa¹, Eloana Ferreira D'Artibale², Érica Rosalba Mallmann Duarte³, Mara Regina Rosa Ribeiro⁴, Edna Thais Jeremias Martins⁵, Gímerson Erick Ferreira⁶.

Como citar este artigo

Costa CJN, D'Artibale EF, Duarte ERM, Riberio MRR, Martins ETJ, Ferreira GR. Clima de Segurança em saúde no contexto de pandemia da covid-19 em um hospital universitário. Rev. Norte Mineira de enferm. 2021; 10(2): 47-56.



Autor correspondente

Gímerson Erick Ferreira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Correio eletrônico:
gimersonerick.ufmt@gmail.com

1 Mestranda em Ciências Aplicadas à Atenção Hospitalar pelo Hospital Universitário Júlio Müller – HUJM. Enfermeira no HUJM, Cuiabá, MT, Brasil, nonatocassia34@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9507-0789>

2 Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM. Enfermeira no Hospital Universitário Júlio Müller – HUJM, Cuiabá, MT, Brasil, eloanadartibale@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2771-5930>

3 Doutora em Engenharia da Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professora Titular da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil, ermduarte@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1792-327X>.

4 Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. Professora Associada na Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil, mrrribeiro10@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7132-3005>

5 Doutora em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS. Professora Adjunta nas Faculdades Integradas de Taquara, Taquara, RS, Brasil, ednamartins@faccat.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2546-2987>

6 Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professor Adjunto na Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil, gimersonerick.ufmt@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4039-0205>.

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100206>

Objetivo: avaliar a percepção dos trabalhadores sobre o clima de segurança no contexto de pandemia da covid-19 e a relação entre o perfil sociodemográfico e laboral. **Método:** pesquisa quantitativa com 108 trabalhadores (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e outros profissionais) do hospital universitário federal do Centro-Oeste brasileiro. Adotou-se o instrumento com variáveis sociodemográficas e profissionais; questionário de atitudes de segurança validado e adaptado transculturalmente para a língua portuguesa por Carvalho e Cassiani; análise estatística com testes *t* de Student e de Tukey; análise de variância (Anova) e correlação de Pearson. **Resultados:** a percepção dos trabalhadores sobre o clima de segurança mostrou-se negativa (69,1). A satisfação no trabalho obteve a maior pontuação (86,4) e a percepção da Gerência obteve a pior pontuação (54,0). **Conclusão:** o objetivo traçado para o estudo foi alcançado, sendo constatado que o resultado da percepção do clima de segurança é negativo na instituição.

DESCRITORES: Segurança no Trabalho. Gestão Hospitalar. Cultura Organizacional. Covid-19. Trabalhadores da saúde.



Objective: to evaluate workers' perception of the safety climate in the context of the covid-19 pandemic and the relationship between sociodemographic and labor profile. **Method:** quantitative research with 108 workers (doctors, nurses, physical therapists, pharmacists, and other professionals) from a federal university hospital in the Midwest of Brazil. We adopted the instrument with sociodemographic and professional variables; safety attitudes questionnaire validated and cross-culturally adapted to the Portuguese language by Carvalho and Cassiani; statistical analysis with Student's t-test and Tukey test; analysis of variance (ANOVA) and Pearson's correlation. **Results:** workers' perception of the safety climate was negative (69.1). Job satisfaction obtained the highest score (86.4), and the perception of Management obtained the worst score (54.0). **Conclusion:** the objective set for the study was reached, and it was found that the result of the perception of the safety climate is negative in the institution.

DESCRIPTORS: Occupational Safety. Hospital Management. Organizational Culture. Covid-19. Health Workers.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2, do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), vírus que tem atingido a população em geral e se alastrado de forma muito rápida, tem causado inúmeras mortes no Brasil e no mundo¹. Apesar de possuir baixa taxa de letalidade, estimada entre 2% e 3%, o novo coronavírus é altamente contagioso, transmitido facilmente por inalação ou contato com gotículas infectadas². Indicadores de fevereiro de 2021 mostram que a doença já atingiu uma média de 9 milhões de brasileiros, causando mais de 225.099 mortes no país³.

O Ministério da Saúde publicou a Portaria n.º 188, em 3 de fevereiro de 2020, declarando emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus⁴, e, em março do mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou situação de pandemia gerada pela doença do coronavírus (*coronavirus disease* ou covid-19)⁵. Inúmeras estratégias de restrição de circulação de pessoas foram adotadas pelos municípios para conter a pandemia, como suspensão das aulas, das atividades comerciais e dos eventos⁶. Com esse novo cenário, os serviços de saúde empreenderam ações e práticas em prol do tratamento e da manutenção da vida das pessoas com covid-19, mediante emprego de padrões que visavam à melhoria da eficiência e efetividade da atenção e da obtenção de mecanismos propulsores à segurança no cuidado. Tal conjuntura anunciou um movimento para a gestão da clínica, que considera, em seus princípios, a adoção de mecanismos que garantam a segurança e a qualidade na atenção à saúde, mediante redução dos riscos e danos para os diversos atores envolvidos na produção de cuidados e da variabilidade de decisões clínicas, segundo as melhores evidências⁷.

Nesse contexto, a análise da cultura de segurança do paciente mostra-se essencial à implementação da gestão da clínica nos serviços hospitalares, sobretudo em meio à complexidade assistencial decorrente da pandemia da covid-19, pois oportuniza modos de pensar, de se comportar ou, até mesmo, de trabalhar na organização hospitalar⁸, que favorece a redução de eventos adversos e potencializa a corresponsabilização entre os atores envolvidos na produção de cuidados^{7,10}. Ademais, potencializa a criação e a institucionalização de políticas e ações que atendam às diretrizes da OMS¹⁰, além de permitir a otimização da utilização de recursos necessários e de favorecer a produção de saúde e a autonomia das pessoas sob cuidado⁷.

Estudos sobre a avaliação da cultura de segurança vêm crescendo no Brasil^{8-12,14-16}, evidenciando a influência positiva da cultura de segurança nos resultados clínicos dos pacientes e a redução do número de reinternações, de taxas de infecção e de mortalidade evitável⁹. No contexto de preocupação global com a pandemia da covid-19, abordar a cultura de segurança nos serviços de um hospital universitário se faz necessário por permitir a identificação de fatores que precisam ser aprimorados no





serviço, com vistas à segurança ao paciente¹¹, e, assim, dispor de mecanismos para o gerenciamento e a minimização de riscos e danos à saúde⁹.

Alguns instrumentos têm sido utilizados com o objetivo de avaliar a cultura de segurança a partir da percepção de profissionais da saúde e, dentre esses, destaca-se o Safety Atitudes Questionnaire (SAQ). Ele permite detectar os aspectos que precisam ser melhorados na instituição em prol da segurança no cuidado¹¹ e que orientam o planejamento das ações institucionais, servindo de parâmetro para propiciar melhorias e estratégias de intervenção^{12,13}. Contudo, considera-se que a cultura de segurança é produzida ao longo do tempo, sendo pertinente pensar que, no contexto pandêmico da covid-19, a parte mensurável diz respeito ao clima de segurança, algo que se traduz a partir das percepções de profissionais nesse momento e constitui um dispositivo estratégico para a análise da cultura de segurança institucional¹¹ e a implementação de princípios para a gestão da clínica⁷.

Nesse sentido, a percepção dos profissionais de saúde em relação aos diferentes aspectos do clima de segurança permite a identificação daqueles relacionados aos eventos adversos e à sua inter-relação entre as diferentes categorias profissionais, as características, os níveis hierárquicos e a gestão, uma vez que esses indivíduos efetivam as ações de cuidado e de gestão, aplicam protocolos e constroem a cultura de segurança local, sendo corresponsáveis por mudanças e melhorias^{14,15}. Logo, a cultura de segurança do paciente demanda investimentos em abordagem sistemática de erros, equipe profissional e gestão, além de ser essencial para nortear as intervenções na busca pela qualidade dos serviços de saúde^{10,16}.

Uma vez que, no contexto de pandemia da covid-19, muitos profissionais estão trabalhando sob pressão, com grande volume de atendimento a pacientes infectados e internados em estado grave e com a falta de capacitação profissional especializada, o medo de contágio e a insegurança entre os profissionais são factuais, o que pode colocar em risco também a segurança do paciente¹⁷. Assim, a pesquisa partiu da hipótese de que, permeado por um cenário de incertezas, medo e insegurança, o clima de segurança entre os trabalhadores de saúde é desfavorável e, no intuito de testá-lo, este estudo se norteou pelas seguintes questões: qual é a percepção do clima de segurança entre profissionais de saúde de um hospital universitário no contexto de pandemia da covid-19? Existem associações significativas entre o perfil sociodemográfico e laboral desses trabalhadores?

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos profissionais de saúde de um hospital universitário sobre o clima de segurança no contexto de pandemia da covid-19 e verificar a relação entre o perfil sociodemográfico e laboral deles.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo censo, desenvolvido em um hospital universitário da Região Centro-Oeste do Brasil, no período de junho a setembro de 2020. A investigação se orientou por critérios do STrengthening the Reporting of OBservational Studies in Epidemiology (STROBE statement), que engloba recomendações para qualificar a descrição de estudos observacionais¹⁸.

A população do estudo foi constituída por profissionais de saúde com vínculos institucionais distintos: Regime Jurídico Único (RJU) ou Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). No período da coleta de dados, essa população correspondia a 672 servidores. A amostra obtida deu-se por conveniência, não probabilística, cujo cálculo amostral obteve nível de confiança de 95% e erro máximo de 7%, apontando uma mínima de 106 participantes. Foram excluídos do estudo profissionais em afastamento por motivos de qualquer natureza.

Os participantes foram convidados individualmente, por meio de mensagens via aplicativo WhatsApp, sendo informados, na ocasião do convite, acerca dos objetivos e das possíveis contribuições da pesquisa. Os profissionais que estavam dispostos a contribuir com o estudo acessaram um link, que os direcionava para um instrumento eletrônico estruturado na plataforma Survey Monkey®. Optou-se pela utilização da estratégia de coleta de dados remota, devido ao próprio contexto de pandemia





da covid-19, evitando, assim, o contato direto com os servidores, e à facilidade de acessar os trabalhadores na instituição em menor período de tempo. De qualquer modo, os pesquisadores ficaram disponíveis para atender aos participantes durante todo o período de coleta em caso de dúvidas ou dificuldades na utilização da plataforma.

O instrumento dispunha de: 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); 2) questionário sociodemográfico e laboral, que investigou: idade, sexo, escolaridade, estado civil, número de filhos, renda individual, turno de trabalho, tempo na instituição, cargo, trabalho concomitante em outra instituição e carga horária semanal e 3) Safety Atitudes Questionnaire (SAQ) na íntegra.

O SAQ, validado e adaptado transculturalmente para a língua portuguesa¹⁸, mensura a percepção de profissionais a respeito da cultura de segurança na instituição. Ele possui seis domínios (clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção do estresse, percepção da Gerência e condições do trabalho) que abrangem 36 questões, em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, com as seguintes alternativas: discordo totalmente (0 ponto), discordo parcialmente (25 pontos), neutro (50 pontos), concordo parcialmente (75 pontos) e concordo totalmente (100 pontos). O resultado da soma das pontuações do SAQ é dividido pelo número de itens do domínio. Considera-se clima de segurança positivo quando o escore final geral é maior ou igual a 75. Escores abaixo de 60 pontos são considerados um risco para os serviços de saúde, sendo necessárias intervenções para que as melhorias sejam realizadas¹⁹.

A partir do Survey Monkey®, os dados foram extraídos diretamente para o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 21.0. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão (DP), e as categóricas foram frequências absolutas e relativas. Para comparar as médias, o teste *t* de *Student* e a análise de variância (Anova), complementados pelo teste de Tukey, foram utilizados. Para avaliar a associação entre os escores e as variáveis numéricas, os testes da correlação linear de Pearson ou Spearman foram aplicados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

A investigação atendeu aos preceitos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos, sendo o projeto a que se vincula aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, conforme registro CAAE n.º 09495919.9.0000.5541, na Plataforma Brasil. Os profissionais de saúde registraram a anuência de suas participações em TCLE eletrônico, gerando duas vias de igual teor, automaticamente endereçadas ao e-mail do pesquisador e do participante.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 108 participantes, com predominância do sexo feminino (82,4%) e idade média de 38,67 anos. A maioria dos participantes da pesquisa é da equipe de enfermagem (69,4%), mas com expressiva participação de médicos (12%) e de outros profissionais da saúde (18,6%). Os trabalhadores apresentaram renda média de 8 mil reais, sendo a maioria com vínculo institucional do tipo CLT (78,7%) e atuação na instituição por até cinco anos (53,7%), com média de 6,4 anos. A produção dos dados teve maior prevalência nas unidades de atendimento à saúde do adulto (30,5%) e à saúde da criança (19,4%).

Em relação à carga horária semanal, um total de 55 trabalhadores (50,9%) desenvolvia suas atividades em 36 horas semanais, 27 trabalhadores (25,0%) realizavam em 40 horas semanais e os demais, em 30 horas semanais ou menos. O turno de trabalho diurno (26,9%) e matutino (23,1%) foram os mais prevalentes na amostra, seguido do vespertino (21,3%), do noturno e de outras situações (15,7% cada). A descrição completa dos dados está apresentada na Tabela 1.



Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais dos profissionais de saúde. Mato Grosso, 2020. (n=108)

Variáveis	n	%
Idade		
Até 30 anos	10	9,2
30 a 40 anos	65	60,2
41 ou mais	33	30,6
Sexo		
Masculino	19	17,6
Feminino	89	82,4
Escolaridade		
Técnico	6	5,5
Graduação	49	45,4
Pós-graduação	53	49,1
Estado civil		
Solteiro	39	36,1
Casado/união estável	69	63,9
Filhos		
Nenhum	29	26,8
Um	45	41,7
Dois	23	21,3
Três ou mais	11	10,2
Ocupação de cargo de chefia	16	14,8
Trabalho em outra instituição	75	69,4
Formação		
Médico	13	12,0
Enfermeiro	43	39,8
Técnico de enfermagem	32	29,6
Outros profissionais	20	18,6

Na Tabela 2, estão descritos a média e o DP, conforme os domínios estabelecidos no instrumento SAQ. Observou-se, no presente estudo, que o escore médio geral do instrumento SAQ foi de 69,1, evidenciando que a percepção dos participantes sobre a cultura de segurança na instituição é negativa. Os domínios com maior pontuação foram: satisfação no trabalho (média de 86,4), seguida de percepção do estresse (77,6) e clima de trabalho em equipe (73,8). Com menor escore, a pesquisa apontou o domínio de percepção da Gerência (54,0).

Tabela 2. Resultado da avaliação dos escores por domínios abordados na escala Safety Attitude Questionnaire (SAQ), Mato Grosso, 2020. (n=108).

Domínios SAQ	Média	Desvio padrão
Clima de trabalho em equipe (1 ao 6)	73,8	18,4
Clima de segurança (7 ao 13)	67,9	19,0
Satisfação no trabalho (15 ao 19)	86,4	14,9
Percepção do estresse (20 a 23)	77,6	25,2
Percepção da Gerência (24 ao 28)	54,0	19,8
Condições de trabalho (30 ao 32+14)	60,1	24,6



Comportamento seguro (33 ao 36)	63,9	16,2
Total	69,1	12,8

Quanto ao tipo de vínculo institucional, observou-se que os trabalhadores com vínculo institucional por CLT apresentaram significativamente maior pontuação quanto à satisfação no trabalho se comparados com os trabalhadores com vínculo RJU. Além disso, a percepção dos trabalhadores acerca da Gerência foi significativamente menor em relação ao RJU, conforme dados constantes na Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre o vínculo institucional dos profissionais de saúde e os domínios abordados na escala SAQ. Mato Grosso, 2020. (n=108).

Domínios SAQ	Residente	RJU	CLT	p
Clima de trabalho em equipe	79,2 (9,0)	69,3 (23,3)	74,5 (17,6)	0,466
Clima de segurança	72,3 (20,3)	61,3 (20,8)	69,1 (18,4)	0,256
Satisfação no trabalho	90,0 (12,2) _{ab}	76,9 (20,6) _a	88,3 (12,9) _b	0,011
Percepção do estresse	89,6 (8,2)	83,8 (24,1)	75,6 (25,8)	0,263
Percepção da Gerência	66,3 (23,3) _b	42,2 (15,1) _a	55,7 (19,6) _b	0,010
Condições de trabalho	68,3 (25,9)	50,0 (20,9)	61,7 (25,0)	0,139
Comportamento seguro	70,3 (23,6)	66,0 (13,5)	63,0 (16,4)	0,515
Total	76,1 (12,2)	64,0 (13,5)	69,7 (12,5)	0,100

ab - letras iguais não diferem pelo teste de Tukey a 5% de significância.

Houve associação inversa estatisticamente significativa entre a idade e o escore de percepção de estresse ($r=-0,202$; $p=0,037$), evidenciando que, quanto maior a idade, menor o escore de percepção do estresse. Observa-se ainda que o turno diurno obteve maior pontuação em relação ao clima de trabalho ($p=0,026$). Além disso, ocorreu certa tendência para significância também em relação ao clima de segurança ($p=0,050$) nos turnos vespertino e diurno.

Tabela 4. Associação entre o turno de trabalho dos profissionais de saúde e os domínios abordados na escala SAQ. Mato Grosso, 2020. (n=108).

Domínios SAQ	Matutino	Vespertino	Diurno	Noturno	Outros	p
Clima de trabalho em equipe	74,3 (20,8) _{ab}	65,8 (20,3) _a	81,8 (10,5) _b	69,1 (18,2) _{ab}	76,1 (18,3) _{ab}	0,026
Clima de segurança	70,2 (17,3)	61,3 (21,6)	75,6 (16,3)	62,4 (18,9)	66,1 (18,3)	0,050
Satisfação no trabalho	88,3 (13,9) _{ab}	78,4 (22,3) _a	90,0 (10,4) _b	89,4 (7,7) _{ab}	85,4 (12,5) _{ab}	0,047
Percepção do estresse	76,8 (25,6) _{ab}	62,9 (33,6) _a	84,8 (18,8) _b	79,0 (24,1) _{ab}	85,6 (10,2) _{ab}	0,020
Percepção da Gerência	52,8 (22,4)	47,5 (19,2)	57,5 (9,4)	59,4 (17,1)	52,8 (18,6)	0,309
Condições de trabalho	62,2 (22,8)	50,7 (23,0)	63,4 (26,1)	59,8 (28,3)	65,2 (21,7)	0,333
Comportamento seguro	63,3	56,3 (16,6) _a	70,3 (16,0) _b	62,1 (11,4) _{ab}	67,4 (9,6)	





	(19,20)ab					0,033
Total	69,7 (12,6)ab	60,3 (15,6)a	74,6 (9,7)b	68,8 (9,3)ab	71,2 (10,9)ab	0,001

ab - letras iguais não diferem pelo teste de Tukey a 5% de significância.

Houve associação inversa estatisticamente significativa entre tempo na instituição (em anos) e escore de percepção da Gerência ($r_s(\text{abaixo})=-0,196$; $p=0,042$), sendo que, quanto maior o tempo na instituição, menor escore de percepção da Gerência, assim como profissionais que exerciam cargo de chefia na instituição apresentaram escores significativamente mais elevados de percepção de estresse quando comparados com os que não exercem ($m=86,1 - d=13,1$ vs. $76,1 d=26,5$; $p=0,025$). Além disso, profissionais que trabalhavam em outras instituições apresentaram escores significativamente mais elevados de percepção de estresse quando comparados com os que não trabalhavam em outra instituição ($m=81,6 - d=22,1$ vs. $68,6 d=29,5$; $p=0,028$).

Quando procuradas as associações com a carga horária na instituição, observou-se significância nos profissionais que trabalhavam 40 horas, quando comparados com os que trabalhavam 36 horas, para os domínios de percepção do estresse mais elevado ($p=0,031$). Aqueles que trabalhavam 30 horas obtiveram escore menor nas condições de trabalho ($p=0,006$) quando comparados entre 36 horas e 40 horas.

Observou-se maiores escores nos itens “Eu gosto do meu trabalho”, que obteve uma pontuação média de 96,3; “Eu me orgulho de trabalhar nesta área”, com 94,4, e “Este é um bom lugar para trabalhar”, com média de 90,3, cujos resultados corroboram com a avaliação positiva do domínio de satisfação no trabalho. No entanto, itens com menores escores também foram constatados: “Falha na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns” e “A administração apoia meus esforços diários”, que sinalizam problemas de comunicação e de falta de reconhecimento pela Administração, evidenciados pelo baixo escore no domínio percepção da Gerência.

DISCUSSÃO

No estudo, houve predomínio de mulheres, com faixa etária entre 30 e 40 anos e tempo de trabalho na instituição entre 5 e 6 anos, cujo perfil também foi encontrado em outros estudos^{11,20}, o que pode estar associado à grande parte dos trabalhadores da área da saúde serem da Enfermagem, categoria profissional mais representativa, e com maior número de mulheres. Entretanto, diferentemente dos perfis evidenciados em outros estudos, em que a maioria dos profissionais possui, como maior escolaridade, a graduação^{21,22}, neste estudo, tem-se a maioria dos trabalhadores com pós-graduação como maior nível de escolaridade. Tal fato é importante de ser destacado em estudos de clima organizacional, pois pode estar relacionado ao estímulo da instituição quanto à qualificação dos trabalhadores.

Na avaliação da percepção dos trabalhadores em relação à cultura de segurança no cuidado, a pontuação do escore médio geral do instrumento SAQ foi de 69,1, o que, segundo a literatura^{12,19}, é considerada baixa, visto que, para ser positiva, a pontuação deveria ser igual ou maior que 75. Esse resultado vem ao encontro com os outros estudos brasileiros^{11,12,21} e internacionais^{20,23}, demonstrando que a segurança na produção de cuidados no hospital deve ser mais bem pensada e considerada pelos trabalhadores de saúde, uma vez que pode interferir na qualidade da assistência ao paciente.

Na medida em que a cultura organizacional pode gerar sentimentos de unidade e propósito, ajudando a equipe a lidar com mudanças complexas e dinâmicas²⁴, uma baixa percepção da cultura de segurança em contexto de pandemia da covid-19 é algo que preocupa, visto que os trabalhadores se encontram em situações de estresse, abalados psicologicamente devido ao medo de serem infectados, estando, conseqüentemente, mais suscetíveis a erros e à desatenção²⁵. Ademais, tais resultados podem interferir no desempenho da equipe multiprofissional e no alcance de metas, se considerado o resultado do estudo





anterior, em que se destacam as repercussões na satisfação e no comprometimento com o trabalho e a melhoria da qualidade²⁴.

O domínio com maior pontuação foi o de satisfação no trabalho, e o de menor pontuação referiu-se à percepção da Gerência, assim como evidenciado em outros estudos^{11,21,23}. A percepção de satisfação, maior pontuação pelos participantes, pode estar relacionada com a renda mensal e com o vínculo institucional, o que se torna mais evidente com a alta pontuação nos itens: “Eu gosto do meu trabalho” e “Este é um bom lugar para se trabalhar”, que obtiveram uma pontuação maior que 90²⁶. Esse pode ser um aspecto positivo para a instituição, pois, mesmo em situação de pandemia, em que os profissionais apresentaram sinais de sofrimento físico e psíquico^{23,25}, eles se mostraram satisfeitos com o ambiente de trabalho. Essa percepção deve ser levada em consideração pela gestão para que as melhorias sejam realizadas e esses profissionais possam ser acolhidos em suas necessidades.

Por outro lado, a baixa pontuação no domínio percepção da Gerência é algo preocupante, pois a falta de suporte da Administração desfavorece a construção de uma cultura de segurança positiva no ambiente hospitalar, visto que ações devem ser traçadas e apoiadas pelas gerências e também pela alta gestão para que a cultura seja construída de forma propositiva e fundamentada em movimentos participativos²⁶, cuja situação se agrava, no contexto pandêmico, em que os trabalhadores se mostram extremamente inseguros em tomar decisões, dado o cenário de incertezas e medo. Esse resultado corrobora com os achados evidenciados em outro estudo²³, em que a baixa pontuação na percepção da Gerência é predominante.

Do mesmo modo, a avaliação negativa no item “falha na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns” é preocupante, pois demonstra comportamentos não seguros e que podem comprometer a atenção à saúde e a segurança do próprio trabalhador em um contexto pandêmico, como o apresentado neste estudo. Sabe-se que a comunicação efetiva é fundamental para evitar falhas e erros na assistência²⁷, logo, em situações de pandemia/epidemias/catástrofes, a comunicação e a participação da gestão junto à linha de frente se tornam imprescindíveis para que o paciente receba uma assistência segura e de qualidade.

Pondera-se, como possível limitação deste estudo, o quantitativo de profissionais de saúde de diversas áreas de atuação que responderam ao questionário devido à pandemia ocasionada pela covid-19, não sendo possível realizar uma abordagem presencial junto aos participantes, visando a uma melhor explicação e sensibilização para o envolvimento na pesquisa. Outro fator foi não ter realizado uma pesquisa anterior ao período de pandemia, no referido hospital, para se realizar uma comparação, tampouco houve tempo para realizar uma intervenção para aferir a melhora ou não da percepção da segurança do paciente pelos profissionais de saúde.

Entretanto, acredita-se que este estudo contribui com o avanço na gestão dos processos de atenção à saúde ao propiciar um diagnóstico situacional do clima de segurança na produção de cuidados hospitalares, sobretudo no contexto da covid-19, que, apesar de muito retratado na contemporaneidade, ainda é pouco explorado em termos de evidências científicas. Esse diagnóstico pode constituir uma ferramenta estratégica aos gestores e tomadores de decisão por possibilitar a identificação de fatores que desfavorecem um clima positivo para a segurança e a qualidade dos diversos atores envolvidos na equipe multiprofissional. Ademais, potencializa a discussão e o desenvolvimento de novos estudos, com vistas ao aprofundamento da temática em serviços públicos hospitalares.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a percepção dos trabalhadores sobre o clima de segurança, em meio à pandemia da covid-19, apresentou-se negativa, porém obteve maior pontuação no domínio satisfação no trabalho, principalmente entre os profissionais de saúde do regime celetista. No entanto, a percepção da Gerência obteve pior pontuação entre os demais domínios, especialmente em relação aos profissionais de saúde do regime estatutário. Diante dos dados apresentados relacionados à cultura de segurança em um hospital universitário em contexto de pandemia da covid-19, faz-se necessário





Clima de segurança em saúde no contexto e pandemia da covid-19 em um hospital universitário readequar a comunicação e os mecanismos de gerenciamento para aproximar os trabalhadores da saúde e suas lideranças, alinhando planejamento, necessidades, perspectivas e resultados, uma vez que o critério percepção da Gerência teve baixa pontuação, sendo este um fator que deve ser discutido, no intuito de proporcionar melhorias às condições de trabalho e de saúde ao trabalhador.

Desse modo, ao identificar as áreas de domínios específicos que estão fragilizadas, tem-se a oportunidade de investir em ações estratégicas que visem à transformação das práticas de atenção, gestão e educação, aliviando o estresse e o medo de trabalhadores que vivenciam a atuação na linha de frente do atendimento ao paciente com covid-19. Assim, mapear os "nós críticos" que fragilizam o serviço permite pensar em ações focadas nas necessidades da equipe multiprofissional e, conseqüentemente, reflete na segurança de todos os envolvidos na produção da assistência, minimizando eventos adversos, falhas na comunicação e conflitos.

Declaramos que não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Liu YC, Kuo RL, Shih SR. COVID-19: A primeira pandemia de coronavírus documentada na história. *Biomed J.* 2020; 43(4):328-33; doi: 10.1016/j.bj.2020.04.007.
2. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020; 87(4):281-6; doi:10.1007/s12098-020-03263-6.
3. Coronavírus//Brasil. Covid-19 – Painel Coronavírus. [Acesso em 02 de fev 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev 4; Seção Extra:1.*
5. OPAS Brasil. Organização Pan Americana da Saúde. Ministério da Saúde. OMS afirma COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.
6. Silva RAR, Araújo TL, Colares KTP, Galvão EL, Silva GS, Guedes HM. Resposta de governos locais à pandemia do novo coronavírus no interior de Minas Gerais. *Rev Norte Mineira de enferm.* 2021; 10(1):85-93.
7. Padilha RDQ, Gomes R, Lima VV, Soeiro E, Oliveira JMD, Schiesari LMC et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2018; 23(12): 4249-57; doi: 10.1590/1413-812320182312.32262016.
8. Lima JL, Siman AG, Amaro MOF, Santos FBO. A atuação do núcleo de segurança do paciente: almejando um cuidado seguro. *Rev Norte Mineira de enferm.* 2019; 8(2):73-81.
9. Fassarella CS, Silva LD, Camerini FG, Figueiredo MCA. Cultura de segurança dos enfermeiros entre os serviços de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(3):767-73 doi: 10.1590/0034-7167-2018-0376.
10. Galvão TF, Lopes MCC, Oliva CCC, Araújo MEA, Silva MT. Patient safety culture in a university hospital. *Rev LatinoAm Enfermagem.* 2018; 26:e3014; doi: 10.1590/1518-8345.2257.3014.
11. Magalhães FHL, Pereira ICA, Luiz RB, Barbosa MH, Ferreira MBG. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40(esp): e20180272; doi:10.1590/1983-1447.2019.20180272.
12. Castilho DEC, Silva AEBC, Gimenes FRE, Nunes RLS, Pires ACAC, Bernardes CA. Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020; 28: e3273; doi: 10.1590/1518-8345.3353.3273.
13. Milton J, Chaboyer W, Aberg ND, Andreson AE, Oxelmark L. Safety attitudes and working climate after organizational change in a major emergency department in Sweden. *International Emergency Nursing.* 2020;53: 100830; doi: 10.1016/j.ienj.2020.100830 .
14. Silva AEBC, Cavalcante RGF, Lima JC, Sousa MRG, Sousa TP, Nunes RLS. Avaliação do clima de segurança do paciente em unidades de internação hospitalar: um estudo transversal. *Rev esc enferm USP.* 2019; 53: e03500; doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018027203500>.
15. Heidmann A, Trindade LF, Schmidt CR, Loro MM, Fontana RT, Kolankiewicz ACB. Contributive factors for the consolidation of patient safety culture in the hospital environment. *Esc Anna Nery.* 2020; 24(1): e20190153; doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0153 .
16. Pinto AAM, Santos FT. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade. *Braz J of Develop.* 2020; 6(3):9796-9809; doi:10.34117/bjdv6n3-018.
17. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith GD. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID- 19. *Journal of clinical nursing.* 2020; 29(13-14), 2041-3; doi: 10.1111/jocn.15257 .
18. Sharp MK, Bertizzolo L, Rius R, Wager E, Gómez G, Hren D. Using the STROBE statement: survey findings emphasized the role of journals in enforcing reporting guidelines. *J Clin Epidemiol.* 2019; 116:26-35; doi:10.1016/j.jclinepi.2019.07.019.
19. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(3):575-82; doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>.
20. Jiang K, Tian L, Yan C, Li Y, Fang H, Peihang S, et al. A cross-sectional survey on patient safety culture in secondary hospitals of Northeast China. *PLoS ONE.* 2019; 14(3): e0213055; doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213055>.
21. Knihs NS, Cabral AS, Magalhães ALP, Barra DCC, Lanzoni GMM, Silva OM. Assessment of safety culture in organ donation. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180514; doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0514> .
22. Huang CH, Wu HH, Lee YC, Van Nieuwenhuysse I, Lin MC, Wu CF. Patient safety in work environments: Perceptions of pediatric healthcare providers in Taiwan. *J Pediatr Nurs.* 2020; 53:6-13; doi: <https://doi.org/10.26714/seanr.2.2.2020.19-24>.
23. Alzahrani N, Jones R, Abdel-Latif ME. Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals.





BMC Health Services Research. 2018; 18(1):736-7; doi: 10.1186/s12913-018-3542-7.

24. Chalmers R, Brannan GD. Organizational Culture. 2020. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. PMID: 32809378.
25. Portugal JKA, Reis MHS, Barão EJS, Souza TTG, Guimarães RS, Almeida LS et al. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020; 46(Esp): e3794; doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>.
26. Munhoz OL, Carneiro AS, Morais BX, Arrial TS, Moreira LP, Andolhe R. Factors associated with patient safety culture domains in perioperative units. Res Society Development. 2020; 9(7):1-23; doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4734>.
27. Miorin JD, Dal Pai D, Ciconet RM, Lima MADS, Gerhardt T, Indruczaki NS. Transferência do cuidado pré-hospitalar e seus potenciais riscos para segurança do paciente. Texto Contexto Enferm. 2020; 29: e20190073; doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0073>.

