

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELLECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qPF6V7xBWGSnVXf5Lg6rJkd>

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2016 by UFRGS/Escola de Enfermagem. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico



Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital

Entorno de trabajo de enfermería, la seguridad y la calidad de la atención en el hospital de pacientes pediátricos

Daniela Fernanda dos Santos Alves^{a,b}
Edinêis de Brito Guirardello^a

Como citar este artigo:

Alves DFS, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun;37(2):e58817. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>

RESUMO

Objetivos: Descrever as características do ambiente de trabalho, as atitudes de segurança, a qualidade do cuidado mensuradas pela equipe de enfermagem das unidades pediátricas e analisar a evolução dos indicadores assistenciais e de desempenho hospitalar.

Método: Estudo descritivo com 136 profissionais de enfermagem de um hospital pediátrico, com aplicação da ficha de caracterização pessoal e profissional, *Nursing Work Index – Revised*, *Safety Attitudes Questionnaire – Short form 2006* e dos indicadores de qualidade.

Resultados: Os profissionais percebem o ambiente como favorável à prática profissional, avaliaram como boa a qualidade do cuidado e a redução de eventos adversos e da permanência hospitalar. O domínio satisfação no trabalho foi favorável à segurança do paciente.

Conclusões: O ambiente de trabalho é favorável à prática de enfermagem, os profissionais aprovam a qualidade do cuidado e os indicadores apontam redução dos eventos adversos e da permanência hospitalar.

Palavras-chave: Ambiente de instituições de saúde. Segurança do paciente. Qualidade da assistência à saúde. Satisfação no emprego. Avaliação de resultados da assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objectives: To describe the characteristics of the nursing work environment, safety attitudes, quality of care, measured by the nursing staff of the pediatric units, as well as to analyze the evolution of quality of care and hospital indicators.

Methods: Descriptive study with 136 nursing professionals at a paediatric hospital, conducted through personal and professional characterization form, *Nursing Work Index – Revised*, *Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006* and quality indicators.

Results: The professionals perceive the environment as favourable to professional practice, and consider good quality care that is also observed by reducing the incidence of adverse events and decreased length of stay. The domain job satisfaction was considered favourable to patient safety.

Conclusions: The work environment is favourable to nursing practice, the professionals nursing approve the quality of care and the indicators tended reducing adverse events and length of stay.

Keywords: Health facility environment. Patient safety. Quality of health care. Job satisfaction. Patient outcome assessment.

RESUMEN

Objetivos: Describir las características del ambiente de trabajo, las actitudes hacia la seguridad, el cuidado de la calidad medida por el personal de enfermería de las unidades de pediatría, así como analizar la evolución de los indicadores de bienestar y desempeño de los hospitales.

Métodos: Estudio descriptivo con 136 profesionales en un asilo de ancianos hospital pediátrico, realizado a través de la forma de caracterización personal y profesional, *Enfermería Índice de Trabajo – Revisado*, *Actitudes Seguridad Cuestionario – Short Form 2006* y los indicadores de calidad.

Resultados: Los profesionales perciben el ambiente tan favorable a la práctica profesional y de la buena calidad de la atención, una reducción de los eventos adversos y la estancia hospitalaria. Satisfacción en el trabajo se consideró favorable para la seguridad del paciente.

Conclusiones: El ambiente de trabajo es propicio para la práctica de los profesionales de enfermería que aprueban la calidad de la atención y la reducción de puntos de indicadores de los eventos adversos y la estancia hospitalaria.

Palabras clave: Ambiente de instituciones de salud. Seguridad del paciente. Calidad de la atención de salud. Satisfacción en el trabajo. Evaluación del resultado de la atención al paciente.

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil

■ INTRODUÇÃO

O ambiente da prática profissional em instituições de saúde influencia a qualidade e a segurança da assistência oferecida ao paciente. Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um documento apontando como áreas prioritárias de pesquisa, o estudo dos ambientes organizacionais, na tentativa de identificar falhas ou lacunas que pudessem resultar no comprometimento da segurança do paciente nos diversos países⁽¹⁾.

Embora apontada como área prioritária de pesquisa, observa-se que as discussões a respeito dos fatores organizacionais que interferem nas questões da segurança do paciente são recentes. A literatura nacional e internacional tem apontado, especialmente para as instituições hospitalares, informações consistentes a respeito do ambiente de trabalho e enfatizam que enfermeiros e cuidados de enfermagem efetivos contribuem para o processo de recuperação do paciente⁽²⁻³⁾. Outros estudos destacam que nos ambientes favoráveis à prática profissional, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado são melhoradas⁽⁴⁻⁵⁾, torna mais fácil promover um clima de segurança⁽⁶⁾ e diminui a ocorrência de eventos adversos⁽⁷⁾.

Neste contexto, o ambiente das organizações de saúde é considerado fator determinante da qualidade e da segurança do cuidado à saúde e a equipe de enfermagem contribui para criação de um sistema seguro para o cuidado. As justificativas para esta importância não são pautadas apenas por ser a equipe predominante entre os profissionais de saúde, mas por agregar conhecimento a respeito do ambiente e por sua proximidade com o paciente⁽⁸⁾.

A criação e implementação de uma cultura de segurança nas instituições de saúde constitui um desafio para gestores e pesquisadores. Estudos recomendam a avaliação do clima de segurança como medida indireta da cultura, que pode ser mensurada pela presença de atitudes em favor da segurança do paciente⁽⁸⁻⁹⁾. A satisfação com o trabalho, a forma com que a instituição lida com os erros e a percepção dos profissionais quanto as formas de gestão são consideradas indicadores fundamentais da presença de atitudes que favorecem o clima de segurança nas instituições de saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾. As recomendações atuais enfatizam a necessidade de pesquisas que considerem o comportamento do indivíduo dentro da organização e os indicadores assistenciais e de qualidade do cuidado de forma conjunta⁽¹¹⁾.

A complexidade que envolve a assistência à saúde, pode ser ainda mais exacerbada quando envolve unidades pediátricas. No cenário pediátrico, os profissionais apresentam fatores adicionais, que podem interferir na segurança do cuidado à criança, como a abrangência de diferentes

estágios de desenvolvimento e a dependência para o autocuidado. No entanto, a maioria dos estudos sobre esta temática não considera unidades que cuidam exclusivamente de crianças.

No Brasil, não foram encontrados estudos sobre o ambiente de trabalho e a segurança do paciente em unidades pediátricas o que motivou a realização desta pesquisa. A questão norteadora desta pesquisa foi identificar se o ambiente de trabalho de um hospital pediátrico, com acreditação internacional, é percebido como favorável à prática da enfermagem e se os profissionais conseguem identificar fatores que contribuem para a segurança do paciente e para a qualidade do cuidado. Ao lado destas características, o estudo tentou identificar se o processo de acreditação provocou modificações nos indicadores de qualidade da assistência. Desta forma, este estudo deriva de uma tese de doutorado⁽¹²⁾ e tem por objetivo descrever as características do ambiente de trabalho da enfermagem, atitudes de segurança, qualidade do cuidado e a evolução dos indicadores assistenciais e de desempenho hospitalar de um hospital pediátrico com acreditação internacional.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem transversal e descritiva. Foi realizado em um hospital privado, pediátrico, de médio porte, que presta atendimento de alta complexidade, localizado no município de São Paulo, SP, Brasil. A instituição foi escolhida por ser acreditada pela *Joint Commission International* (JCI) e atender crianças e adolescentes de zero a 18 anos. Possui 108 leitos distribuídos em 11 unidades de internação e 28 leitos de terapia intensiva pediátrica em duas unidades, que são atendidos por uma equipe de 195 profissionais de enfermagem.

Participaram do estudo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, lotados nas unidades de internação e terapia intensiva, que exerciam atividades de assistência direta ao paciente. O critério de escolha das unidades de internação e de terapia intensiva foi a presença do paciente nas 24 horas, em cuidado contínuo. Os profissionais que estavam em licença, férias ou afastamento por qualquer motivo não foram considerados para obtenção da amostra. Todos os profissionais que preencheram os critérios de inclusão foram abordados em seus locais de trabalho e convidados a participar da pesquisa, totalizando 166 profissionais de enfermagem. A amostra foi obtida por conveniência.

O perfil profissional foi descrito de acordo com a formação, tempo de experiência na profissão, na instituição e na unidade, presença de mais de um vínculo empregatício, carga horária semanal de trabalho, número de pacientes

sob sua responsabilidade e, exclusivamente para enfermeiros, número de profissionais sob sua supervisão.

O *ambiente de trabalho* dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem foi mensurado por meio do *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R), que contempla características como: autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre equipe de enfermagem e médicos e suporte organizacional. Estas quatro características são avaliadas por 15 itens com escalas de resposta do tipo *Likert*, onde (1) concordo totalmente e (4) discordo totalmente. As pontuações variam de um a quatro e quanto menor a pontuação, melhor o ambiente de trabalho⁽¹³⁻¹⁴⁾. O NWI-R foi traduzido e validado para cultura brasileira e apresenta índices de validade e confiabilidade satisfatórios ($\alpha = 0,65$ a $0,91$)⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A presença de *atitudes de segurança* no ambiente de trabalho foi avaliada com a aplicação do *Safety Attitudes Questionnaire – Short form 2006* (SAQ), validado para a cultura brasileira⁽¹⁵⁾. O SAQ contém 41 itens e oito domínios: clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho, clima de segurança, percepção da gestão da unidade e do hospital, condições de trabalho, reconhecimento do estresse e comportamento seguro. Para indicar sua percepção quanto às questões de segurança, os participantes foram convidados a assinalar sua resposta em uma escala do tipo *Likert* com cinco pontos onde (A) discordo totalmente, (B) discordo um pouco, (C) neutro, (D) concordo um pouco e (E) concordo totalmente. Todos os itens também podem ser respondidos por meio da alternativa (X) não se aplica. Os escores de cada subescala são obtidos por meio da média aritmética das respostas, onde A=0, B=25, C=50, D=75 e E=100. Os itens 2, 11 e 36, que possuem conotação negativa, são codificados de forma reversa. Os escores podem variar de zero a 100 pontos e médias acima de 75 indicam a presença de atitudes favoráveis à segurança do paciente. A confiabilidade do instrumento tem sido satisfatória em aplicações anteriores ($\alpha = 0,65$ a $0,79$)⁽¹⁵⁾.

A *qualidade do cuidado* oferecido nas unidades pediátricas foi avaliada por meio de uma pergunta aos profissionais de enfermagem – “Como você avalia a qualidade do cuidado de enfermagem prestado ao paciente em sua unidade?”, mensurada por meio de uma escala *Likert*, em que (1) muito ruim, (2) ruim, (3) boa e (4) muito boa. Esta questão foi construída pelas pesquisadoras, com base em estudo anteriores⁽¹³⁻¹⁴⁾, e foi alocada na ficha de caracterização pessoal e profissional.

Além destas características, também foram considerados os *indicadores assistenciais* – incidência de flebite e incidência de úlceras por pressão (UP) e o *indicador de desempenho hospitalar* – média de permanência. A instituição selecionada para coleta dos dados possuía um sistema consolidado para coleta e gerenciamento dos indicadores

assistenciais e de desempenho hospitalar. A notificação dos casos de flebite e UP foi realizada por meio do sistema informatizado, pelo enfermeiro assistencial, e o gerenciamento dos indicadores é feito pelo setor de qualidade. Para permanência, as médias foram computadas pelo setor de tecnologia de informação da instituição. A seguir, as definições dos indicadores utilizados neste estudo e as respectivas equações de cálculos.

- *Incidência de flebite*: número de casos de flebite por 100 pacientes-dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100. Os enfermeiros de cada unidade são responsáveis pela avaliação do acesso venoso, de acordo com uma escala de avaliação de flebites⁽¹⁶⁾.
- *Incidência de UP*: número de casos novos de UP em um mês por número de pacientes com risco de adquirir UP, multiplicado por 100. A avaliação do risco para UP é feita pela aplicação de uma escala previamente validada⁽¹⁶⁾.
- *Média de permanência*: soma dos dias de internação de cada paciente em um mês dividido pelo número de pacientes internados neste período.

Foram considerados cinco anos (2009 a 2013), para avaliar a evolução dos indicadores, antes e após a acreditação pela JCI. Considerando que o processo completo para obtenção da acreditação pode durar entre 18 e 24 meses⁽¹⁷⁾, optou-se por definir como período pré-acreditação entre janeiro/2009 e julho/2011 e pós-acreditação de agosto/2011 a dezembro/2013. A visita para avaliação e obtenção do título de hospital acreditado foi realizada em julho de 2013.

Os instrumentos foram aplicados por uma das pesquisadoras e por uma graduanda de enfermagem, previamente treinada, durante o mês de dezembro de 2013. Obteve-se a escala de trabalho mensal dos profissionais e excluíram-se os profissionais que não atendiam aos critérios de inclusão. Os potenciais participantes (166 profissionais) foram convidados em sua unidade de trabalho e, aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam os instrumentos em envelopes. Após o preenchimento, os envelopes foram coletados em até 7 dias após sua emissão. A taxa de resposta foi 81,4%.

Os resultados dos indicadores assistenciais e de desempenho hospitalar foram solicitados à gerente de qualidade da instituição e disponibilizados à pesquisadora por meio de um relatório com informações mensais para o período de janeiro/2009 a dezembro/2013.

Utilizou-se o software SAS 9.3 (*Statistical Analysis System*, SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) para análise dos dados. Estatística descritiva foi empregada para descrever o perfil dos profissionais de enfermagem, características do hospital, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego e a profissão. Para as variáveis ambiente de trabalho e atitu-

des de segurança foram apresentados valores de média e desvio-padrão. Médias inferiores a 2,5 para os domínios do NWI-R foram consideradas indicativas de ambientes favoráveis à prática profissional, enquanto escores superiores a 75 para os domínios do SAQ foram considerados como presença de características positivas para a segurança do paciente. Para os indicadores assistenciais foram construídos gráficos de linhas para indicar a evolução dos indicadores ao longo de cinco anos (2009 a 2013), considerando-se o mês de julho/2011 como marco do processo pré e pós acreditação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Infantil Sabará (Parecer nº 347.759). Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo, riscos e benefícios, sigilo, anonimato e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo 136 profissionais de enfermagem, 37,5% enfermeiros (n=51), 59,6% técnicos de enfermagem (n=81) e 2,9% auxiliares de enfermagem (n=4), a maioria do sexo feminino (95,6%, n=130), casada (55,9%, n=76) e com ensino médio (62,5%, n=85).

Dos profissionais com nível superior (37,5%, n=51), 84% (n=43) tinham também pós-graduação *latu sensu*. O número médio de pacientes sob responsabilidade do enfermeiro foi de 12,4 pacientes ($\pm 4,7$) e de 4,2 ($\pm 1,5$) por auxiliar ou técnico de enfermagem. Os enfermeiros relataram ter, em média, 4,1 ($\pm 2,2$) auxiliares ou técnicos de enfermagem sob sua supervisão. Para o total da amostra, a carga horária semanal média foi 47,1 horas ($\pm 15,5$), os participantes tinham em média 8,08 anos (DP $\pm 5,4$) de experiência profissional, 2,9 anos ($\pm 3,8$) na instituição e 2,4 anos ($\pm 3,0$) na unidade. A maioria não tinha outro vínculo empregatício (69,1%, n=94).

Na avaliação do ambiente de trabalho, as pontuações para cada domínio foram inferiores a 2,5. Do ponto de vista da segurança, somente o domínio satisfação no trabalho alcançou pontuações superiores a 75. A percepção dos profissionais quanto ao ambiente de trabalho e atitudes de segurança estão apresentadas na Tabela 1.

A maioria dos profissionais avaliou a qualidade do cuidado como boa ou muito boa (97,8%). Em relação aos indicadores analisados, estes apresentaram tendência a diminuição entre os anos de 2009 e 2013, conforme os Gráficos 1, 2 e 3.

■ DISCUSSÃO

Este estudo mostra o empenho da instituição de saúde na busca por um atendimento de excelência: a maioria

Tabela 1 – Média e desvio-padrão dos escores dos domínios do *Nursing Work Index – Revised* e do *Safety Attitudes Questionnaire – Short form 2006*. São Paulo, SP, 2013

Domínios	Média	Desvio-padrão
<i>Nursing Work Index – Revised</i>		
Relações entre médicos e enfermeiros/equipe de enfermagem	1,93	0,65
Autonomia	1,99	0,59
Suporte organizacional	2,13	0,50
Controle sobre o ambiente	2,27	0,58
<i>Safety Attitudes Questionnaire – Short form 2006</i>		
Satisfação no trabalho	76,62	19,27
Comportamento seguro	69,36	23,34
Clima de trabalho em equipe	67,87	15,37
Clima de segurança	65,63	15,31
Reconhecimento do estresse	62,93	27,41
Condições de trabalho	62,23	24,26
Percepção da gestão do hospital	57,24	18,71
Percepção da gestão da unidade	56,86	19,33

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

das variáveis avaliadas apresenta resultados positivos para o ambiente da prática dos profissionais de enfermagem, o que contribui para a qualidade e a segurança do cuidado oferecido⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Os participantes deste estudo percebem seu ambiente de trabalho com boas relações profissionais, autonomia para desempenhar suas funções, além de poderem contar com suporte organizacional e terem controle sobre sua prática. Estas características são frequentemente relacionadas a satisfação dos profissionais com seu trabalho, com sua profissão e uma baixa expectativa de mudar de emprego⁽²⁰⁾. Neste, os profissionais estão satisfeitos com o seu trabalho e a maioria não tem intenção de mudar de emprego. No entanto, a intenção de deixar o trabalho nos próximos 12 meses foi superior aos estudos desenvolvidos em outros países, em que os profissionais também avaliaram o ambiente como favorável à prática profissional^(3,20).

Os profissionais possuem uma percepção positiva do clima de segurança apenas para a domínio satisfação no trabalho e, para os demais domínios indicou um baixo envolvimento da organização com a segurança do paciente. Esta avaliação pouco positiva pode ser explicada pelo fato de que criar uma cultura de segurança leva tempo e exige investimentos organizacionais a longo prazo.

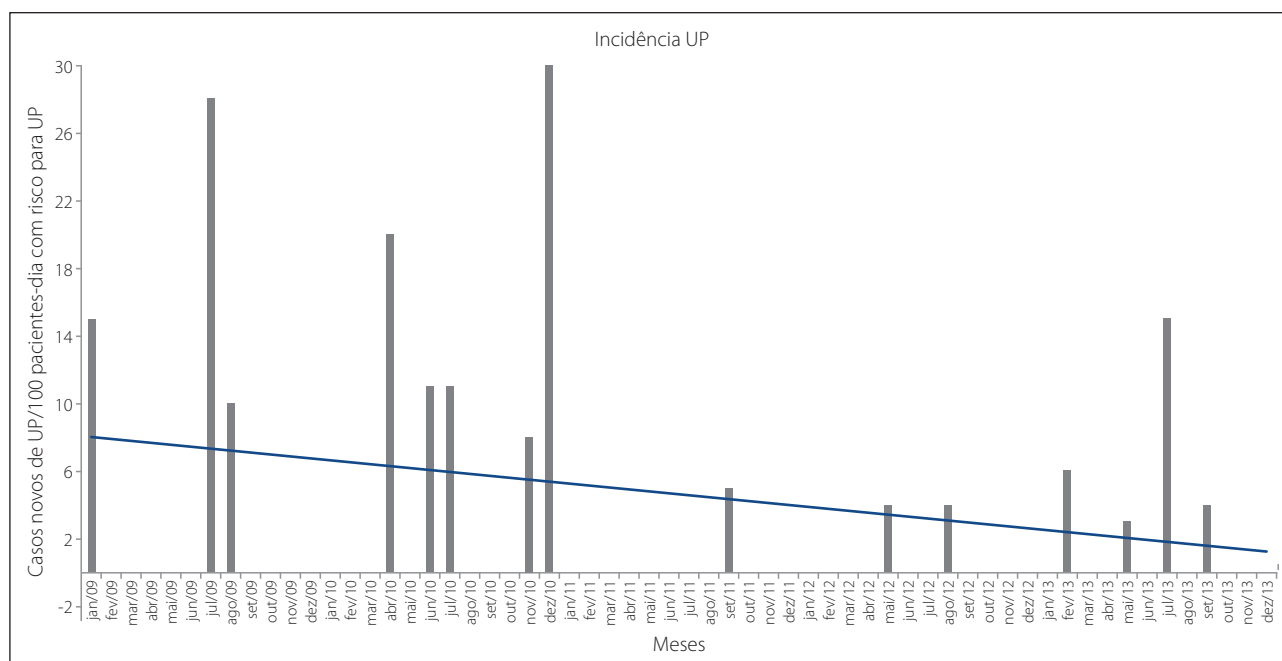


Gráfico 1 – Incidência de úlcera por pressão – número de casos de úlcera por pressão por número de pacientes com risco para úlcera por pressão, no período de cinco anos (2009 a 2013). São Paulo, 2013

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

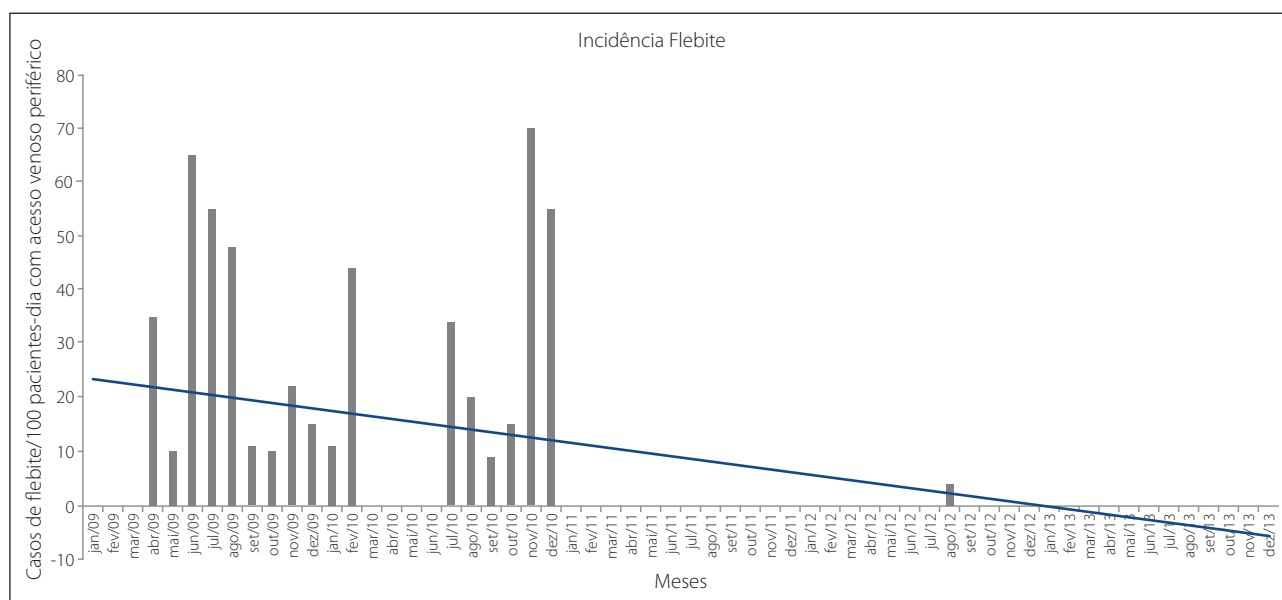


Gráfico 2 – Incidência de flebite – número de casos de flebite por 100 pacientes-dia com acesso venoso periférico, no período de cinco anos (2009 a 2013). São Paulo, 2013

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Neste sentido, o alcance de fatores que favorecem a segurança do paciente poderá ser observado no futuro e os resultados deste estudo podem contribuir para o direcionamento dos esforços da instituição na busca por

uma cultura de segurança⁽⁸⁾. Os baixos escores do domínio percepção da gestão do hospital e da unidade sugerem que os esforços da instituição devem ser direcionados para fortalecer a formação dos gerentes no papel de liderança.

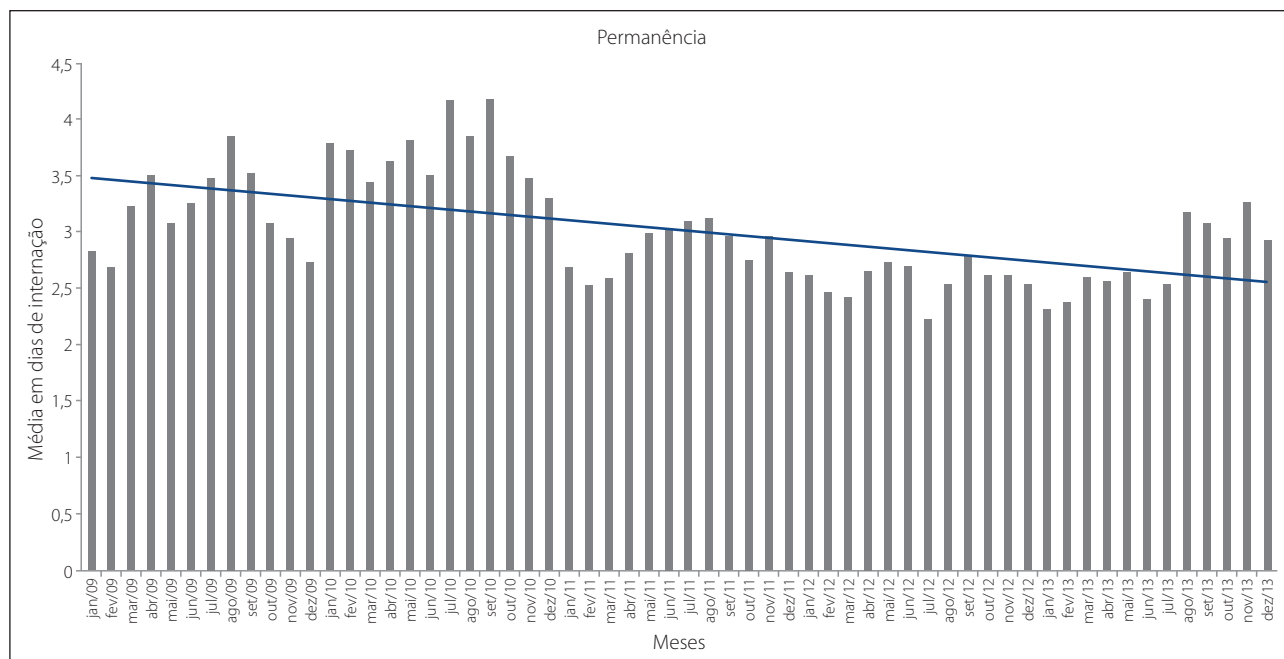


Gráfico 3 – Média de permanência em dias para crianças hospitalizadas no período de cinco anos (2009 a 2013). São Paulo, 2013

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

O papel dos líderes organizacionais e de enfermagem tem sido apontado como um fator crucial no desenvolvimento de ambientes positivos para a prática profissional e para a segurança do paciente. Características como acessibilidade, visibilidade, inclusão da equipe nas decisões da unidade, bem como gerentes que oferecem suporte, reconhecimento e que são flexíveis com sua equipe, estão relacionadas ao aumento da satisfação do profissional, aumento da retenção de profissionais qualificados e menor intenção de deixar o emprego⁽¹⁹⁾.

A qualidade do cuidado foi avaliada pelos profissionais como boa ou muito boa e estas avaliações podem adensar os resultados da busca por um atendimento de enfermagem seguro e com qualidade. Ao analisar a evolução dos indicadores assistenciais, observa-se uma sensível melhora: todos os indicadores apresentam tendência à diminuição. A instituição obteve a certificação pela JCI em 2013, desta forma, foram avaliados os períodos pré (antes de julho de 2011) e pós acreditação (após julho de 2011). Por tratar-se de um estudo essencialmente descritivo não é possível afirmar que a acreditação levou a melhoria dos indicadores assistenciais, no entanto, o estudo destaca algumas possíveis relações entre o processo de acreditação, as características do ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem e os resultados da avaliação da qualidade do cuidado.

Os resultados deste estudo possuem implicações para a prática da enfermagem e apontam fatores que merecem

atenção dos gestores de enfermagem no ambiente das instituições de saúde. As questões como autonomia, relações profissionais e controle sobre a prática profissional podem ter efeito significativo sobre a segurança do paciente. Embora não possa ser considerado de forte evidência científica, direcionam novas pesquisas para os estudos de intervenção.

É necessário considerar ainda que o processo de acreditação implica em altos investimentos financeiros e humanos, como longas jornadas de trabalho para planejamento, revisão e adequação dos processos de trabalho, gastos com a incorporação de novas tecnologias e ainda não há uma forma sistemática para medir o retorno destes investimentos.

Limitações

Trata-se de um estudo descritivo, e por este motivo, não apresenta análises inferenciais das relações entre o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem e as variáveis descritas, o que é uma limitação deste estudo. Estudos que busquem por estas relações nos ambientes que cuidam de crianças são essenciais para se conhecer os fatores que interferem com a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem.

Neste estudo, foram analisados dois indicadores assistenciais e um indicador de desempenho hospitalar. Quando se considera a incidência de flebite e de UP, pode-se destacar que são eventos que podem ser reduzidos por

meio de protocolos implantados durante o processo de acreditação. Já a média de permanência, é um indicador que precisa de estratégias mais amplas para sofrer reduções significativas. Destaca-se ainda, que o processo de acreditação pressupõe a padronização do cuidado, a adesão a *guidelines* de boas práticas, bem como modificações na liderança organizacional, o que pode reduzir a ocorrência de eventos adversos e melhorar a satisfação do enfermeiro com o seu trabalho⁽¹⁹⁾. No entanto, os indicadores assistenciais precisam ser analisados com cautela, pois a subnotificação dos eventos adversos é frequente nas instituições de saúde no Brasil⁽²¹⁾.

■ CONCLUSÕES

O ambiente de cuidado na instituição foi considerado favorável a prática profissional de enfermagem. Os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem avaliaram positivamente a qualidade do cuidado oferecido em suas unidades, contudo a presença de atitudes que favorecem a segurança do paciente foi apontada apenas em relação a satisfação dos profissionais com o trabalho. Os indicadores apontam tendência a diminuição dos índices de úlcera por pressão e de flebite, bem como redução da taxa de permanência hospitalar.

■ REFERÊNCIAS

1. Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW, Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Patient safety research: an overview of the global evidence. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(1):42-7. doi: 10.1136/bmj.b1775.
2. Cho E, Sloane DM, Kim EY, Kim S, Choi M, Yoo IY, et al. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):535-42. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006.
3. Van Bogaert PV, Dilles J, Wouters K, Van Rompaey BV. Practice environment, work characteristics and levels of burnout as predictors of nurse reported job outcomes, quality of care and patient adverse events: a study across residential aged care services. *Open J Nurs*. 2014; 4(5):343-55. doi:10.4236/ojn.2014.45040.
4. Kirwan M, Matthews A, Scott PA. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(2):253-63. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020.
5. Rochefort CM, Clarke SP. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *J Adv Nurs*. 2010;66(10):2213-24. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05376.x.
6. Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, De Geest S, Schwendimann R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(2):240-52. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.04.007.
7. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012; 344: e1717. doi: 10.1136/bmj.e1717.
8. Groves PS, Meisenbach RJ, Scott-Cawiezell J. Keeping patients safe in health-care organizations: a structuration theory of safety culture. *J Adv Nurs*. 2011; 67(8):1846-55. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05619.x.
9. Sexton JB, Sharek PJ, Thomas EJ, Gould JB, Nisbet CC, Amspoker AB, et al. Exposure to Leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout. *BMJ Qual Saf*. 2014; 23(10): 814-22. doi:10.1136/bmjqs-2013-002042.
10. Profit J, Etchegaray J, Petersen LA, Sexton JB, Hysong SJ, Mei M et al. Neonatal intensive care unit safety culture varies widely. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2012; 97(2):F120-6. doi:10.1136/archdischild-2011-300635.
11. Speroff T, Nwosu S, Greevy R, Weinger MB, Talbot TR, Wall RJ, et al. Organisational culture: variation across hospitals and connection to patient safety climate. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(6):592-6. doi:10.1136/qshc.2009.039511.
12. Alves DFS. Ambiente de trabalho da enfermagem e segurança do paciente em unidades pediátricas [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas; 2015.
13. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs*. 2011; 20(23-24):3494-501. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x.
14. Marcelino CF, Alves DFS, Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Nursing Work Index-Revised among nursing aides and technicians. *Acta Paul Enferm*. 2012;27(4):305-10. doi: 10.1590/1982-0194201400052.
15. Carvalho REF, 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:10.1590/S0104-11692012000300020.
16. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (BR). Manual de indicadores de enfermagem NAGEH [internet]. 2. ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012 [citado 2015 mar 10]. 60 p. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=125.
17. Joint Commission International – JCI (US). Pathway to JCI accreditation for hospitals [Internet]. 2015 [cited 2015 Mar 25]. Disponível em: <http://pt.jointcommissioninternational.org/pathway/>.
18. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(3):765-72. doi:10.1590/S0104-11692013000300016.
19. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Appl Nurs Res*. 2011;24(4):244-55. doi:10.1016/j.apnr.2009.12.004.
20. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zande B, Matthews A, Kózka M, et al. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(2):174-84. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019.
21. Claro CM, Krocokcz DVC, Toffolito MC, Padilha KG. Adverse events at the intensive care unit: nurses' perception about the culture of no-punishment. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):167-72. doi: 10.1590/S0080-62342011000100023.

■ Autor correspondente:

Daniela Fernanda dos Santos Alves
E-mail: danny.fer@terra.com.br

Recebido: 28.09.2015

Aprovado: 04.04.2016