

# Clima organizacional e ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes em um hospital público do Estado de São Paulo<sup>1</sup>

Letícia Silva de Souza<sup>a</sup>, Fernanda Ludmilla Rossi Rocha<sup>b</sup>, Ligia de Lazzari Mazzo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Estadual de Américo Brasiliense, Américo Brasiliense, SP, Brasil.

<sup>b</sup>Departamento de Enfermagem Geral, Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>c</sup>Hospital das Clínicas – HC, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

**Resumo:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com o objetivo de avaliar o clima organizacional de um hospital público do Estado de São Paulo e a sua relação com a ocorrência de acidentes de trabalho com perfurocortantes entre os profissionais de enfermagem. Para a coleta dos dados, foi utilizada a versão em português do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ). No intuito de relacionar o clima organizacional com a ocorrência de acidentes de trabalho, os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo 1, com - trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho; Grupo 2, com - trabalhadores que não sofreram acidentes no período estudado. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e de testes de correlação. A amostra foi constituída por 116 participantes, dos quais 21 pertenciam ao Grupo 1, e 95, ao Grupo 2. Houve predominância de trabalhadores do sexo feminino, técnicos de enfermagem e profissionais com - 5 a 10 anos de atuação na instituição. A percepção dos participantes quanto ao clima organizacional foi considerada desfavorável; no entanto, a maioria apresentou satisfação no trabalho. Os resultados não indicaram relação direta entre o clima organizacional e a ocorrência de acidentes, mas foi possível observar que os trabalhadores que não haviam sofrido acidentes apresentaram maior satisfação. Desse modo, considera-se que este estudo permitiu ampliar o conhecimento acerca da percepção dos profissionais de enfermagem sobre o clima organizacional e contribuir para a discussão sobre formas de melhoria da assistência por meio da adoção de ações voltadas à segurança do paciente.

**Palavras-chave:** *Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Segurança do Paciente, Cultura Organizacional, Acidentes de Trabalho.*

## Organizational climate and the occurrence of accidents by sharp objects in a public hospital in the State of São Paulo

**Abstract:** A Quantitative, descriptive and cross-sectional study, conducted with the aim of evaluating the organizational climate of a public hospital in the State of São Paulo and its relationship with the occurrence of occupational injuries by sharp objects among nursing professionals. Data were collected using the Portuguese version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). In order to correlate the organizational climate to the occurrence of work accidents the participants were divided into two groups: Group 1 - nursing workers who suffered occupational accidents by sharp objects; Group 2 - nursing professionals who did not undergo occupational accidents with needlestick. Data analysis was performed using descriptive statistics with a correlation test between the group's variables. The study sample consisted of 116 participants; which 21 were in group 1 and 95 in group 2. Participants were mostly female, nursing technicians and professionals with 5 to 10 years of experience in this institution. The perception of the participants about the organizational climate was considered unfavorable; however, most participants reported

job satisfaction. Results indicated no relationship between organizational climate and the occurrence of these accidents; however, group 2 presented greater job satisfaction. Thus, this study promotes the opportunity to meet the professionals' perception of the organizational climate and contributes to improvement of safe care, reduce adverse events and improve the quality of patient care.

**Keywords:** *Nursing, Occupational Health, Patient Safety, Organizational Culture, Occupational Accidents.*

## 1 Introdução

Atualmente, o clima organizacional e suas consequências no ambiente profissional despertam o interesse das organizações hospitalares, acreditando-se que um clima ruim tenha influência direta no desempenho de seus colaboradores.

Para Salazar Estrada et al. (2009), definir clima organizacional envolve o tratamento de um grupo de componentes que, em conjunto, fornecem uma visão geral da organização. Como um conceito multidimensional que compreende o ambiente interno da organização, inclui: ambiente físico (espaço físico, instalações, equipamentos, temperatura), características estruturais (tamanho da organização e sua estrutura formal, estilo de gestão), ambiente social (relações e conflitos interpessoais ou entre departamentos, comunicação), características pessoais (habilidades, atitudes, motivações, expectativas) e comportamento organizacional (aspectos relacionados à produtividade, ao absenteísmo, à rotatividade, à satisfação no trabalho, ao nível de estresse).

Segundo Xavier (2010), os estudos sobre cultura organizacional são capazes de detectar deficiências na estrutura e anomalias no ambiente de trabalho. Por essa razão, é importante que os gestores de uma organização conheçam as pessoas, os processos grupais, o clima organizacional e o modo como esses processos interagem entre si, garantindo, assim, que o sucesso seja uma certeza. Buscando-se conhecer melhor a organização, esses estudos também ofereceriam subsídios para a compreensão sobre a relação entre as cargas (físicas, mentais e emocionais) e riscos potenciais de trabalho e o desgaste dos trabalhadores de enfermagem.

A cultura é comumente definida como uma variável mais profunda que o clima. Enquanto a cultura de uma organização se refere aos valores e às práticas que norteiam o comportamento dos trabalhadores, concedendo-lhe uma identidade própria (SILVA; ZANELLI, 2004), o clima é a atmosfera do ambiente de trabalho percebida diariamente pelos indivíduos e intimamente ligada ao comportamento dos gestores e às ações recompensadas por estes (SCHNEIDER; SALVAGGIO; SUBIRATS, 2002).

Uma das dimensões da cultura e do clima organizacional refere-se à análise da segurança. Para Sexton et al. (2006), o clima é o componente

mensurável da cultura de segurança e pode ser avaliado por meio da percepção dos profissionais, uma vez que atitudes e valores são mais difíceis de serem avaliados. O clima de segurança tem caráter momentâneo, instável (LUZ, 2003), e representa a medida temporal do estado da cultura de segurança de uma instituição.

Percebe-se então que, nos últimos anos, as organizações hospitalares preocupam-se mais com a saúde dos trabalhadores, buscando ações e estratégias que visam diminuir a ocorrência do absenteísmo, a rotatividade, a falta de motivação, entre outros fatores, que são vistos como desencadeadores do adoecimento. Nesse sentido, a organização do trabalho, o sistema hierárquico, as relações de poder e de comando, os objetivos e as metas da organização, o aumento do ritmo de trabalho, entre outras variáveis, podem vir a ser a causa de sofrimento, adoecimento ou acidente de trabalho (SOUZA; MORAIS, 2007).

Valim e Marziale (2011) afirmam que os trabalhadores de enfermagem, durante a assistência ao paciente, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Os acidentes ocasionados por material perfurocortante representam prejuízos aos trabalhadores e às instituições, além de oferecerem grandes riscos de contaminação e gerarem desgastes físico e mental (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

Assim, Marziale et al. (2010) afirmam que as estratégias preventivas, como a mudança de comportamento dos profissionais da área da saúde em relação a não encapar ativamente agulhas e descartá-las em recipientes próprios, o uso de barreiras protetoras, a implementação de dispositivos seguros e de políticas de controle administrativo, podem diminuir o risco de acidentes com material perfurocortante. Nessa temática, os fatores organizacionais, comportamentais e epidemiológicos compõem os três domínios que requerem pesquisas urgentes por parte da enfermagem.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar a relação entre a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o clima organizacional e a ocorrência de acidentes ocupacionais envolvendo materiais perfurocortantes em uma instituição hospitalar.

## 2 Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido em um hospital público de média complexidade, localizado em um município do interior do Estado de São Paulo. Atualmente, o hospital possui um total de 104 leitos e recebe exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a coleta de dados, foi utilizada a versão validada e adaptada culturalmente à realidade dos hospitais brasileiros do instrumento *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) de Sexton et al. (2006), realizada por Carvalho (2011) e denominada Questionário de Atitudes de Segurança (QAS). O QAS possui seis domínios, Clima de Trabalho em Equipe, Clima de Segurança, Satisfação no Trabalho, Percepção do Estresse, Percepção da Gerência e Condições de Trabalho, e é composto por duas partes.

A primeira parte é composta por 41 itens, com 33 deles inseridos nos seis domínios citados anteriormente e cinco deles não pertencentes a qualquer domínio específico – o item 14 refere-se à percepção do trabalhador quando propõe sugestões relativas à segurança do paciente, e os itens 33 a 36 estão relacionados à colaboração entre os membros da equipe assistencial e a falhas de comunicação. Destaca-se que no questionário existem as perguntas negativas, chamadas de itens reversos (itens 2, 11 e 36), que devem ser consideradas com *escores negativos ou reversos*. Os itens reversos são aqueles negativamente formulados e que devem ser recodificados de forma invertida durante a análise; portanto, quanto menor o escore, mais positiva a atitude. Por exemplo: quando uma dessas questões é respondida como *discordo totalmente*, durante a análise deve-se considerá-la como *concordo totalmente* (SEXTON et al., 2006; CARVALHO, 2011; BATISTA, 2015).

A segunda parte do instrumento é composta por questões relacionadas às características dos participantes (sexo, categoria profissional, tempo e unidade de atuação).

A escala final varia de 0 a 100 pontos, com o menor valor representando a pior percepção, e o maior valor, a melhor percepção. Ao final, são considerados valores positivos para clima organizacional a soma igual ou superior a 75 pontos (SEXTON et al., 2006; CARVALHO, 2011).

### 2.1 População e amostra

A instituição conta com 41 enfermeiros assistenciais das alas de internação, 4 enfermeiros responsáveis pela Coordenação de Enfermagem, 1 enfermeiro do

trabalho, 2 enfermeiros responsáveis pelo setor de qualidade, 2 enfermeiros responsáveis pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), 1 enfermeiro responsável pelo gerenciamento de riscos e 115 técnicos de enfermagem, totalizando 166 trabalhadores de enfermagem. Ressalta-se que nessa instituição não há contratação de auxiliares de enfermagem.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem das unidades de internação do hospital e atuar há mais de seis meses na instituição. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que se encontraram afastados de suas atividades laborais durante todo o período de coleta de dados e os colaboradores da Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Ambulatório.

Participaram deste estudo 116 profissionais de enfermagem, dos quais 29 eram enfermeiros, e 87, técnicos de enfermagem.

### 2.2 Coleta de dados

Todos os trabalhadores de enfermagem que atuavam nas unidades de internação do hospital foram convidados a participar do estudo, recebendo orientações sobre os objetivos e os procedimentos a serem realizados. Caso aceitassem participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respondiam ao QAS (CARVALHO, 2011), o qual foi aplicado pelo pesquisador nos locais de trabalho dos participantes.

Terminada a coleta dos dados, foi realizado levantamento com o Serviço Especializado de Medicina e Segurança do Trabalho (SESMT) da instituição, identificando os registros de acidentes de trabalho ocasionados por materiais perfurocortantes ocorridos no período 2008-2014 e, assim, identificados os trabalhadores de enfermagem vítimas desses acidentes.

Foram constituídos dois grupos: **Grupo 1**, com profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho envolvendo perfurocortantes no período de 2008 a 2014; **Grupo 2**, com profissionais de enfermagem que não sofreram acidente de trabalho com perfurocortantes no período estudado. Assim sendo, foi possível analisar a relação entre as duas variáveis do estudo.

### 2.3 Análise dos dados

Os dados coletados por meio do QAS (CARVALHO, 2011) foram organizados em planilhas do programa *Excel for Windows*, os quais foram validados por meio

de dupla digitação e transferidos para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0.

No que se refere aos itens reversos, imediatamente ao serem inseridos no programa *Excel for Windows*, realizou-se a transição de respostas, ou seja, onde se lê *discordo totalmente* passou a ler-se *concordo totalmente*.

Dessa forma, escores baixos indicaram baixas percepções do clima organizacional e fragilidades quanto ao conteúdo abordado.

Para cada instrumento devolvido, procedeu-se à somatória dos escores atribuídos a cada questão e a cada domínio. O resultado foi dividido pelo número de questões, resultando em um número absoluto; quando igual ou superior a 75 pontos, o clima organizacional foi considerado positivo.

Para análise dos dados, os trabalhadores de enfermagem foram subdivididos nos dois grupos descritos anteriormente. Essa divisão permitiu comparar a percepção do clima organizacional dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho com perfurocortantes com a percepção daqueles que não sofreram esse tipo de acidente no período estudado.

Após conformados os grupos, a análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva com testes de associação e comparação, os quais deveriam ser capazes de verificar a relação entre o clima organizacional e a ocorrência de acidentes com perfurocortantes na instituição por meio da comparação das variáveis dos Grupos 1 e 2. Assim, foram realizados os testes de associação *Qui-quadrado e Exato de Fisher* e os testes *Mann-Whitney e Teste t* para comparações das pontuações entre os grupos. A maioria das variáveis não apresentou distribuição normal, e as variáveis que apresentaram distribuição normal foram os itens 24 a 29 do instrumento QAS.

Neste estudo, foram identificadas duas hipóteses iniciais: a H0 - inferindo que não existe diferença entre os grupos estudados; e a H1 - inferindo que o grupo que sofreu acidente de trabalho tem uma percepção menos favorável do clima organizacional em relação ao grupo que não sofreu o acidente.

## 2.4 Aspectos éticos

Este estudo foi autorizado pela Direção e pela Coordenação de Enfermagem do Hospital e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), sob Protocolo nº 39007114.2.0000.5393. Foram seguidas as normalizações da Resolução nº 466/2012 do

Conselho Nacional de Saúde referente às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

## 3 Resultados e Discussão

De acordo com as características profissionais, foram identificados 116 participantes, dos quais 87 (75%) eram técnicos de enfermagem e 29 (25%) eram enfermeiros.

Os resultados deste estudo mostraram a predominância de mulheres entre os profissionais de enfermagem (106 participantes, ou 91%), reafirmando a predominância do gênero feminino em profissões da área da saúde, especialmente na enfermagem. Sabe-se que, desde os primórdios, o cuidado com o doente é uma atividade prioritariamente exercida por mulheres (CARVALHO et al., 2015).

Em relação à atuação profissional, foi observado que 102 (88%) colaboradores prestam assistência a pacientes adultos e 14 (12%) prestam assistência a crianças e adultos.

Considerando o tempo de atividade profissional na instituição, dos 116 profissionais: 4 (3%) trabalhavam de 6 a 11 meses; 12 (11%) trabalhavam de 1 a 2 anos; 36 (31%) trabalhavam de 3 a 4 anos; 53 (46%) trabalhavam de 5 a 10 anos; 11 (9%) trabalhavam de 11 a 20 anos; e nenhum participante trabalhou mais de 20 anos na referida instituição. A Tabela 1 mostra as características dos trabalhadores.

### 3.1 Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes

Em relação à ocorrência de acidentes, no período de 2008 a 2014, foram identificados 120 acidentes com materiais perfurocortantes, ocorridos nos diferentes setores da instituição e envolvendo todas as categorias profissionais. Desses acidentes, 47 envolveram trabalhadores de enfermagem atuantes nas unidades de internação.

Atendendo aos critérios de inclusão e de exclusão, incluiu-se um total de 21 colaboradores vítimas de acidente com material perfurocortante no Grupo 1.

A partir da divisão de grupos, foi observado que a maioria dos acidentes com perfurocortantes ocorreu entre os técnicos de enfermagem (75%), categoria profissional predominante na instituição pesquisada. Esse predomínio pode explicar a maior incidência de acidentes de trabalho nesse grupo, pois são profissionais que permanecem a maior parte do tempo cuidando dos pacientes, realizando procedimentos invasivos, como a administração de

**Tabela 1.** Características dos profissionais de enfermagem. Interior de São Paulo, 2015 (n=116).

<b>CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>GRUPO 1</b>	<b>GRUPO 2</b>
<b>Cargo</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Técnicos de enfermagem	87 (75)	15 (71,4)	72 (75,7)
Enfermeiros	29 (25)	6 (28,5)	23 (24,2)
Total	116 (100)	21 (100)	95 (100)
<b>Gênero</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Mulher	106 (91,3)	18 (85,7)	88 (92,6)
Homem	10 (8,6)	3 (14,2)	7 (7,3)
Total	116 (100)	21 (100)	95 (100)
<b>Atuação principal</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Adulto	102 (87,9)	17 (80,9)	85 (89,4)
Ambos	14 (12,0)	4 (19,0)	10 (10,5)
Total	116 (100)	21 (100)	95 (100)
<b>Tempo na instituição</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
6 a 11 meses	4 (3,44)	0	4 (4,2)
1 a 2 anos	12 (10,64)	3 (14,2)	9 (9,4)
3 a 4 anos	36 (31,03)	2 (9,5)	34 (35,7)
5 a 10 anos	53 (45,68)	16 (76,1)	37 (38,9)
11 a 20 anos	11 (9,48)	0	11 (11,5)
21 anos ou mais	0	0	0
Total	116 (100)	21 (100)	95 (100)

medicamentos injetáveis, ou seja, estão mais expostos aos riscos inerentes ao seu trabalho.

Esses resultados corroboram os dados de Paulino, Lopes e Rolim (2008), que afirmam que a maior incidência de acidentes com materiais perfurocortantes está relacionada à categoria técnica de enfermagem, pois é a mais numerosa dentre os profissionais de enfermagem e a que presta assistência direta ao paciente, portanto predispõe à ocorrência de acidentes.

Além dos técnicos de enfermagem, as mulheres também foram as profissionais mais expostas à ocorrência de acidentes com perfurocortantes na instituição pesquisada, já que 86% dos profissionais acidentados eram do sexo feminino, corroborando os resultados de Ruiz, Barboza e Soler (2004), que desenvolveram estudo em um hospital geral e verificam que a incidência desses acidentes entre as mulheres foi de 75%.

Spagnuolo, Baldo e Guerrini (2008) também verificaram que a maioria dos acidentes com perfurocortantes ocorreu com trabalhadores do sexo feminino (73,5%). Assim, referente ao grande número de mulheres presentes no mercado de trabalho na área da saúde, Spindola e Santos (2003) discutem acerca da presença de mulheres no mercado de trabalho, inferindo que as mulheres, ao conciliarem o exercício profissional ao seu cotidiano de atividades, acarretam sobrecarga de trabalho, contribuindo para o desenvolvimento de estresse e/ou distúrbios do organismo e para a ocorrência de eventos adversos.

Referente ao campo de atuação dos profissionais, Bakke e Araujo (2010) inferem que é provável que alguns setores do hospital apresentem mais riscos que outros, variando de acordo com as atividades desempenhadas pelos trabalhadores e com a gravidade dos pacientes e das patologias neles tratadas. Em seu estudo, confirmam maior incidência de acidentes na clínica médica adulta, concordando com os resultados encontrados em nosso estudo, no qual 17 (81%) dos acidentes ocorreram na clínica médica adulta e somente 4 (19%) acidentes aconteceram na clínica onde é prestado o cuidado também com crianças.

No que se refere aos grupos analisados separadamente, observou-se que, no Grupo 1: nenhum profissional trabalhava na instituição de 6 a 11 meses; 3 (14%) trabalhavam de 1 a 2 anos; 2 (9%) trabalhavam de 3 a 4 anos; 16 (76%) trabalhavam de 5 a 10 anos; e nenhum participante trabalhou por mais de 11 anos na instituição. No Grupo 2, 4 (4%) profissionais trabalhavam na instituição de 6 a 11 meses; 9 (9%) trabalhavam de 1 a 2 anos; 34 (36%) trabalhavam de 3 a 4 anos; 37 (39%) trabalhavam de 5 a 10 anos; 11 (11%) trabalhavam de 11 a 20 anos; e nenhum participante trabalhou por mais de 21 anos na instituição.

Esses dados confirmam a descrição de Moura, Gir e Canini (2006) em estudo realizado em um hospital regional no interior de Minas Gerais, no qual identificaram o predomínio de acidentes envolvendo materiais perfurocortantes entre profissionais da

enfermagem com menos de cinco anos de trabalho nos serviços de saúde.

### 3.2 Percepção dos trabalhadores sobre o clima organizacional

Os resultados relacionados à percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o clima organizacional da instituição são apresentados em tabelas. Assim, a Tabela 2 mostra os valores médios das respostas emitidas pelos participantes, relacionadas a cada domínio do instrumento de coleta de dados, o QAS (CARVALHO, 2011).

Quanto aos resultados deste estudo, considerando-se todos os domínios do SAQ, foi observada média de 70,4 em relação à percepção dos participantes acerca do clima organizacional da instituição, identificando-se um clima organizacional desfavorável, visto que a média do escore final do SAQ foi inferior a 75 pontos. Resultados semelhantes foram encontrados

**Tabela 2.** Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do clima organizacional na instituição, divididos por domínios (Clima de Trabalho em Equipe, Clima de Segurança, Satisfação no Trabalho, Percepção do Estresse, Percepção da Gerência da Administração da Unidade e Hospitalar, Condições de Trabalho), e as questões que não se aplicam a nenhum domínio. Interior de São Paulo, 2015 (n=116).

DOMÍNIOS/ITENS	MÉDIA
Clima de Trabalho em Equipe	79,2
Clima de Segurança	73,3
Satisfação no Trabalho	81
Percepção do Estresse	75,5
Percepção da Gerência da Administração da Unidade	54,1
Percepção da Gerência da Administração do Hospital	54,7
Condições de Trabalho	74
Item 14 - percepção do trabalhador quando propõe sugestões relativas à segurança do paciente	53,5
Item 33 - relacionados à colaboração entre os membros da equipe assistencial e a falhas de comunicação	77
Item 34 - relacionados à colaboração entre os membros da equipe assistencial e a falhas de comunicação	74,3
Item 35 - relacionados à colaboração entre os membros da equipe assistencial e a falhas de comunicação	69,4
Item 36 - relacionados à colaboração entre os membros da equipe assistencial e a falhas de comunicação	79,1
Total	70,4

em estudos com escores médios de 62,7 e 61,5, respectivamente (CARVALHO; CASSIANI, 2012; CAUDURO et al., 2015).

Os resultados relacionados a cada domínio do QAS mostraram que os domínios que obtiveram escores positivos foram Clima de Trabalho em Equipe (79,2), Satisfação no Trabalho (81,3) e Percepção do Estresse (76,2).

A relação entre Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho foi evidenciada nos resultados deste estudo, já que os escores médios foram positivos para ambos os domínios. Resultados semelhantes foram observados em estudos no Brasil, que identificaram percepção favorável para os mesmos domínios (CARVALHO; CASSIANI, 2012; CAUDURO et al., 2015; RIGOBELLO, 2015).

Leape et al. (2009) afirma que trabalhar em equipe significa trabalhar em prol de um objetivo claro, com uma equipe multidisciplinar na qual o paciente deve ser incluído como membro e na qual há respeito mútuo, colaboração e liderança. Para que o clima de trabalho em equipe se torne favorável, pesquisadores sugerem uma combinação de intervenções para atender às necessidades locais, tais como mensuração do clima de trabalho, realização de treinamentos e compreensão dos planos de cuidado. Também sugerem que os membros da equipe devem estar abertos para aprender com os eventos adversos e que as atividades desempenhadas por todos devem ser coordenadas e facilitadas por meio do trabalho em equipe. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) afirma que a promoção do trabalho em equipe é possível por meio do desenvolvimento de habilidades e da melhoria do desempenho das equipes, com enfoque proativo, sistemático e organizacional, a fim de reduzir os eventos adversos (AGÊNCIA..., 2013).

Assim, alguns pesquisadores concordam com essa afirmação quando mencionam que o nível de colaboração entre os membros da equipe possui grande importância e impacto na qualidade da assistência, reduz os eventos adversos e aumenta a satisfação entre os profissionais (HOFMANN; MARK, 2006; KAWANO et al., 2014).

Os domínios nos quais foram encontrados escores inferiores a 75 pontos, indicando baixa satisfação acerca do clima organizacional na instituição estudada, foram relacionados à percepção do Clima de Segurança (73,3), da Gerência da Administração da Unidade (54,1) e do Hospital (54,7) e das Condições de Trabalho (74).

Assim, os resultados encontrados neste estudo demonstram certa fragilidade no clima de segurança,

também relatado por Rigobello (2015), Cauduro et al. (2015) e Carvalho e Cassiani (2012). Outras pesquisas que utilizaram o mesmo instrumento na Irlanda e nos Estados Unidos também obtiveram resultados que variaram de 65,9 a 79,7, respectivamente (TAYLOR, 2008; RELIHAN et al., 2009).

De acordo com Sexton et al. (2006), o clima de segurança está diretamente relacionado ao compromisso dos líderes com a segurança do paciente e com a forma como as questões de segurança são tratadas. Além disso, Hahn e Murphy (2008) também demonstraram que o clima de segurança tem forte relação com a comunicação utilizada pelos gestores, a qual deve ser aberta, de forma a valorizar a participação dos trabalhadores na promoção de ações de segurança.

E, para continuar análise dos dados, os trabalhadores de enfermagem foram subdivididos nos dois grupos descritos anteriormente. Essa divisão permitiu comparar a percepção do clima organizacional dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho com perfurocortantes com a percepção daqueles que não sofreram acidentes de trabalho no hospital no período estudado.

A Tabela 3 representa a percepção dos trabalhadores acerca do clima organizacional do grupo de trabalhadores que sofreu acidentes com materiais perfurocortantes.

Fizeram parte desse grupo 21 profissionais de enfermagem vítimas de acidentes envolvendo materiais perfurocortantes. Destaca-se que esse grupo apresentou maior satisfação no domínio Clima de Trabalho em Equipe e menor satisfação no domínio Percepção da Gerência da Administração do Hospital.

**Tabela 3.** Distribuição das médias, medianas e desvio-padrão do Grupo 1 por meio do SAQ, segundo os domínios (Clima de Trabalho em Equipe, Clima de Segurança, Satisfação no Trabalho, Percepção do Estresse, Percepção da Gerência da Administração da Unidade e Hospitalar, Condições de Trabalho), e as questões que não se aplicam a nenhum domínio. Interior de São Paulo, 2015 (n=116).

DOMÍNIOS	QUESTÕES	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO
Clima de Trabalho em Equipe	Q1 a Q6	78,3	83,3	13,4
Clima de Segurança	Q7 a Q14	75,7	78,6	15,4
Satisfação no Trabalho	Q15 a Q19	77,8	80	15,1
Percepção do Estresse	Q20 a Q23	77,4	81,3	19,1
Percepção da Gerência da Administração da Unidade	Q24U a 29U	57,9	60	21,1
Percepção da Gerência da Administração do Hospital	Q24 a Q29	55,5	60	20,2
Condições de Trabalho	Q30 a Q32	77,8	62,5	15,8
Questões que não se aplicam a nenhum domínio	Q14, Q33, Q34, Q35, Q36	72,5	75	17,9
<b>TOTAL</b>	<b>Q1 a Q41</b>	<b>69,6</b>	<b>71,3</b>	<b>20,5</b>

A Tabela 4 representa a percepção dos trabalhadores acerca do clima organizacional do grupo de trabalhadores que não sofreu acidentes com materiais perfurocortantes.

Fizeram parte desse grupo os 95 profissionais de enfermagem que não sofreram acidentes ocupacionais envolvendo materiais perfurocortantes. Ressalta-se que esse grupo apresentou maior satisfação para o domínio Satisfação no Trabalho e menor satisfação no domínio Percepção da Gerência da Administração da Unidade. Desse modo, percebe-se a necessidade de maior aproximação da gerência do hospital com os profissionais envolvidos nessa unidade hospitalar.

### 3.3 A relação entre o clima organizacional e a ocorrência de acidentes

No intuito de comparar os Grupos 1 e 2, foram realizados testes de associações conforme foi descrito na seção análise dos dados. A Tabela 5 mostra os resultados obtidos em um dos testes realizados neste estudo (teste Mann-Whitney e Teste *t*).

Destaca-se que os itens 24 a 29 do QAS apresentaram distribuição normal, e, por isso, foi realizado o Teste *t* de Student.

Apesar de os valores das médias e das medianas apresentarem diferenças nos escores apresentados na Tabela 5 quando aplicados os testes de comparação entre os grupos, o valor de *p* indica que não houve significância estatística para os grupos estudados.

No entanto, ao analisar os domínios do QAS separadamente, comparando-se os grupos estudados, verificou-se que os domínios Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho apresentaram escores

**Tabela 4.** Distribuição das médias, medianas e desvio-padrão do Grupo 2, por meio do SAQ, segundo os domínios (Clima de Trabalho em Equipe, Clima de Segurança, Satisfação no Trabalho, Percepção do Estresse, Percepção da Gerência da Administração da Unidade e Hospitalar, Condições de Trabalho), e as questões que não se aplicam a nenhum domínio. Interior de São Paulo, 2015 (n=116).

DOMÍNIOS	QUESTÕES	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO
Clima de Trabalho em Equipe	Q1 a Q6	79,3	81,3	12,2
Clima de Segurança	Q7 a Q14	72,7	75	13,2
Satisfação no Trabalho	Q15 a Q19	81,7	85	15,5
Percepção do Estresse	Q20 a Q23	75,1	75	23,3
Percepção da Gerência da Administração da Unidade	Q24U a 29U	53,1	58,2	21,3
Percepção da Gerência da Administração do Hospital	Q24 a Q29	54,4	56,2	17,3
Condições de Trabalho	Q30 a Q32	73,1	66,7	18,3
Questões que não se aplicam a nenhum domínio	Q14, Q33, Q34, Q35, Q36	80,5	75	15,9
<b>TOTAL</b>	<b>Q1 a Q41</b>	<b>70,6</b>	<b>70,7</b>	<b>20,1</b>

**Tabela 5.** Escores dos testes de comparação entre os grupos estudados, por meio dos domínios do QAS, relacionados aos intervalos obtidos, mediana, média, desvio-padrão e valor *p* (n=116).

	Grupos	N	Intervalos obtidos	Mediana	Média (DP)	Valor <i>p</i>
Q1_6	1	21	54,2-100,0	83,3	78,4 (13,4)	0,801*
Clima de Trabalho em Equipe	2	95	45,8-100,0	81,3	79,3 (12,3)	
Q7_13	1	21	42,9-96,4	78,3	75,8 (15,4)	0,344*
Clima de Segurança	2	95	35,7-96,4	75	72,7 (13,3)	
Q15_19	1	21	45,0-100,0	80	77,9 (15,1)	0,217*
Satisfação no Trabalho	2	95	30,0-100,0	85	81,8 (15,5)	
Q20_23	1	21	37,5-100,0	81,3	77,4 (19,1)	0,945*
Percepção do Estresse	2	95	0-100,0	75	75,1 (23,4)	
Q 24_29	1	21	29,2-91,7	54,2	58,3 (17,2)	0,304**
Percepção da Gerência da Administração de Unidade	2	95	0-91,7	54,2	53,1 (21,3)	
Q 24_29	1	21	20,8-91,7	54,2	55,8 (17,4)	0,729**
Percepção da Gerência da Administração do Hospital	2	95	8,3-91,7	54,2	54,4 (17,3)	
Q30_32	1	21	33,3-100,0	83,3	77,8 (20,3)	0,478*
Condições de Trabalho	2	95	0-100,0	75	73,1 (23,7)	
Q14	1	21	0-100,0	50	52,4 (30,5)	0,792*
Questões que não se aplicam a nenhum domínio	2	86	0-100,0	50	53,8 (31,5)	
Q33	1	21	25,0-100,0	75	77,4 (23,6)	0,792*
Questões que não se aplicam a nenhum domínio	2	93	0-100,0	75	76,9 (27,4)	
Q34	1	21	25,0-100,0	75	69,0 (23,6)	0,233*
Questões que não se aplicam a nenhum domínio	2	94	0-100,0	75	75,5 (21,7)	
Q35	1	20	25,0-100,0	75	63,8 (30,9)	0,373*
Questões que não se aplicam a nenhum domínio	2	91	0-100,0	75	70,6 (27,0)	
Q36	1	20	25,0-100,0	75	72,5 (18,0)	0,062*
Questões que não se aplicam a nenhum domínio	2	95	25,0-100,0	75	80,5 (16,0)	

\*Teste de Mann-Whitney; \*\*Teste t de Student.

positivos para avaliação do clima organizacional, porém com discretas diferenças estatísticas entre os grupos: escore de 78,3 (Grupo 1), 79,3 (Grupo 2) para o domínio Clima de Trabalho em Equipe; 77,8 (Grupo 1) e 81,7 (Grupo 2) para o domínio Satisfação no Trabalho.

Referente ao domínio Clima de Trabalho em Equipe, foi observada uma maior pontuação no grupo que não sofreu acidentes com material perfurocortante, confirmando pesquisas que afirmam que o nível de colaboração entre os membros da equipe possui forte impacto na qualidade da assistência e reduz os eventos adversos (HOFMANN; MARK, 2006; PROUDFOOT et al., 2007), reforçado também pelo estudo de Cauduro et al. (2015), no qual afirmam que é essencial a presença do líder facilitando a comunicação entre a equipe a fim de obter informações sobre situações favoráveis à ocorrência de eventos adversos.

Proudfoot et al. (2007) afirmam que o trabalho em equipe está associado à maior satisfação no trabalho e ao melhor cuidado prestado na assistência e que a satisfação para o clima de trabalho em equipe é importante para o paciente e para a própria satisfação pessoal. Esses dados confirmam os resultados obtidos neste estudo, no qual se observou clima favorável tanto para o domínio Clima de Trabalho em Equipe quanto para o domínio Satisfação no Trabalho, apresentando maior escore também para o domínio Satisfação no Trabalho no grupo que não sofreu eventos adversos.

## 4 Conclusão

Os resultados demonstraram uma percepção desfavorável do clima organizacional envolvendo todos os participantes do estudo, bem como permitem uma reflexão acerca da importância da avaliação do clima organizacional e sua associação com indicadores de qualidade dos serviços de saúde, tais como: taxa de ocupação hospitalar, taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem, taxa de mortalidade, taxa de infecção hospitalar, taxa de absenteísmo de enfermagem, incidência de úlcera por pressão, incidência de queda, satisfação do cliente com a enfermagem, entre outros.

Conforme análise dos domínios, foi possível identificar que as baixas percepções atribuídas às gerências (hospitalar e das unidades) apontam para possível distanciamento entre as equipes e seus supervisores, bem como as condições de trabalho, que indicam a necessidade de um diagnóstico situacional acerca da estrutura material e recursos

humanos, além de poder indicar o medo de punições por parte da gerência.

No entanto, foi observado que a satisfação no trabalho foi evidenciada por maior parte dos participantes, demonstrando a maneira como eles se sentem durante o exercício da profissão nessa instituição. Essa percepção favorável está diretamente relacionada com a qualidade da assistência, pois instituições que possuem profissionais insatisfeitos com o ambiente de trabalho apresentam maiores taxas de rotatividade e de ocorrência de eventos adversos, comprometendo a qualidade do cuidado (NEEDLEMAN et al., 2002; RIGOBELLO, 2015). Desse modo, instituições de saúde que realizam o trabalho de modo satisfatório tendem a ter incidência menor na ocorrência de eventos adversos, trazendo grande impacto na assistência de enfermagem.

Acerca da relação entre o clima organizacional e a ocorrência de acidentes com material perfurocortante, os resultados não indicaram relação direta, não sendo possível constatar a influência dos valores e das práticas organizacionais sobre o comportamento dos trabalhadores diante da ocorrência de acidentes. Entretanto, foi possível observar que o grupo que não sofreu acidentes com perfurocortantes foi o que apresentou maior satisfação por meio dos domínios Clima de Satisfação no Trabalho e Trabalho em Equipe.

Uma limitação observada neste estudo se refere à população estudada, pois alguns colaboradores de enfermagem que sofreram acidente de trabalho na instituição não pertenciam mais ao quadro de colaboradores durante o período de coleta de dados, limitando o número de participantes.

Sendo assim, este estudo fornece subsídios para reestruturação de processos e de práticas de trabalho em ambiente hospitalar e resulta em avanços no conhecimento científico de enfermagem.

## Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Brasília: ANVISA, 2013.
- BAKKE, H. A.; ARAUJO, N. M. C. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. *Produção*, João Pessoa, v. 20, n. 4, p. 669-676, 2010.
- BATISTA, A. C. O. *Cultura de segurança do paciente na perspectiva de profissionais da enfermagem obstétrica e neonatal*. 2015. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/157311/336386.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- CARVALHO, P. A. et al. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1041-1048, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000601041&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601041&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 ago. 2016.
- CARVALHO, R. E. F. L. *Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil – Questionário de Atitudes de Segurança*. 2011. 173 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
- CARVALHO, R. E. F. L. D.; CASSIANI, S. H. D. B. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 for Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 575-582, 2012.
- CAUDURO, F. L. F. et al. Cultura de segurança entre profissionais de centro cirúrgico. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 129-138, 2015.
- HAHN, S. E.; MURPHY, L. R. A short scale for measuring safety climate. *Safety Science*, United States, v. 46, n. 7, p. 1047-1066, 2008.
- HOFMANN, D. A.; MARK, B. An investigation of relationship between safety climate and medication errors as well as other nurse and patient outcomes. *Personnel Psychology*, Medford, v. 59, n. 4, p. 847-869, 2006.
- KAWANO, T. et al. Improvement of teamwork and safety climate following implementation of the WHO surgical safety checklist at a university hospital in Japan. *Journal Anesthesiology*, Japan, v. 28, n. 3, p. 467-70, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24170220>>. Acesso em: 22 set. 2016.
- LEAPE, L. et al. Transforming healthcare: a safety imperative. *Quality Safety Health Care*, London, v. 18, n. 6, p. 424-428, 2009.
- LUZ, R. S. *Gestão do clima organizacional: proposta de critérios para metodologia de diagnóstico, mensuração e melhoria*. Estudo de caso em organizações nacionais e multinacionais localizadas na cidade do Rio de Janeiro. 2003. 182 f. Dissertação (Mestrado em Sistema de Gestão) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.
- MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 36-42, 2004.
- MARZIALE, M. P. H. et al. Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho: uma estratégia de ensino a distância. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 2, p. 250-256, 2010.
- MOURA, J. P.; GIR, E.; CANINI, S. R. M. S. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um Hospital Regional de Minas Gerais, Brasil. *Revista Ciência y Enfermería*, Concepcion, v. 12, n. 1, p. 29-37, 2006.
- NEEDLEMAN, J. et al. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, United States, v. 346, n. 22, p. 1715-1722, 2002.
- PAULINO, D. C. R.; LOPES, M. V. O.; ROLIM, I. L. T. P. Biossegurança e acidentes de trabalho com perfurocortantes entre os profissionais de enfermagem de hospital universitário de Fortaleza—CE. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 13, n. 4, p. 507-513, 2008.
- PROUDFOOT, J. et al. Team climate for innovation: what difference does it make in general practice? *International Journal Quality Health Care*, Oxford, v. 19, n. 3, p. 164-169, 2007.
- RELIHAN, E. et al. Measuring and benchmarking safety culture: application of the safety attitudes questionnaire to an acute medical admissions unit. *Journal Medicine Science*, Ireland, v. 178, n. 4, p. 433-439, 2009.
- RIGOBELLO, M. C. G. *Avaliação do clima de segurança do paciente em Unidade de Emergência de um hospital universitário do interior de São Paulo*. 2015. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.
- RUIZ, T. M.; BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. *Arquivos de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, p. 219-24, 2004. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf900/acidentes-trabalho-hospital/acidentes-trabalho-hospital.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.
- SALAZAR ESTRADA, J. G. et al. Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales em la productividad laboral. *ACIMED*, Ciudad de La Habana, v. 20, n. 4, p. 67-75, 2009. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009001000004&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000004&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2015.
- SCHNEIDER, B.; SALVAGGIO, A. N.; SUBIRATS, M. Climate strength: a new direction for climate research. *Journal of Applied Psychology*, Washington, v. 87, n. 2, p. 220-229, 2002.
- SEXTON, J. B. et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *Biomedical Central Health Services Research*, London, v. 44, n. 6, p. 1-10, 2006. Disponível em: <<http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-44>>. Acesso em: 15 jul. 2015.
- SILVA, N.; ZANELLI, J. C. Cultura organizacional. In: BORGES-ANDRADE, J. E.; ZANELLI, J. C. (Org.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 407-442.
- SOUZA, R. H. O.; MORAIS, P. P. *Clima organizacional, índice de dor e nível de estresse em servidores da administração*

*pública federal*. 2007. 84 f. Monografia (Especialização em Administração) - Universidade de São Paulo, Brasília, 2007.

SPAGNUOLO, R. S.; BALDO, R. C. S.; GUERRINI, I. A. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 315-323, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000200013&lng=en&nrn=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000200013&lng=en&nrn=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2016.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. D. S. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 593-600, 2003.

TAYLOR, J. *Utility of patient safety case finding methods and associations among organizational safety climate, nurse injuries and errors*. Baltimore: Johns Hopkins University, 2008.

VALIM, M. D.; MARZIALE, M. H. P. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, p. 138-46, 2011. Número Especial.

XAVIER, R. M. O. *Clima Organizacional e suas implicações na doença do trabalhador*. 2010. 38 f. Monografia (Especialização em Gestão de Recursos Humanos) – Instituto A Vez do Mestre, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/k214950.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/k214950.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2015.

---

## Contribuição dos Autores

As autoras, Letícia e Fernanda, elaboraram este manuscrito e ambas participaram em todas as etapas da sua elaboração. A autora Ligia participou da etapa de revisão final. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

## Notas

<sup>1</sup> Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – CEP EERP/USP (Protocolo 39007114.2.0000.5393).