

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Clima de segurança no trabalho em unidade de atenção psicossocial: Percepção de trabalhadores de enfermagem

Occupational safety climate in a psychosocial care unit: The perception of nursing workers

Clima de seguridad laboral en una unidad de atención psicosocial: Percepción de los trabajadores de enfermería

Eriane de Oliveira Freitas¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8589-2524>

Alexandra do Nascimento Damasio Flores¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3428-0015>

Larissa Dias Antunes¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5852-4910>

Tainara Foggiao²

 <https://orcid.org/0000-0002-7391-9769>

Quêzia Boeira da Cunha³

 <https://orcid.org/0000-0001-7014-9343>

Daiana Foggiao de Siqueira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8592-379X>

¹ Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

² Unidade de Pronto Atendimento, Santa Maria, Brasil

³ Hospital Universitário de Santa Maria, RS, Brasil

Autor de correspondência

Daiana Foggiao de Siqueira

E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

Recebido: 09.02.21

Aceite: 20.10.21

Resumo

Enquadramento: O clima de segurança é um elemento mensurável da cultura de segurança. A partir da percepção dos profissionais é possível conhecer o contexto de segurança de uma organização.

Objetivo: Avaliar o clima de segurança e sua relação com acidentes/doenças de trabalho em unidade de atenção psicossocial.

Metodologia: Estudo quantitativo, inferencial com trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Atenção Psicossocial. Utilizou-se um questionário semiestruturado e a Escala de Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar. Análise realizada no programa IBM SPSS Statistics.

Resultados: Quanto ao clima de segurança, o domínio com pior avaliação foi Apoio às práticas de trabalho e segurança. Houve associação entre o clima de segurança e as variáveis acidentes/doenças do trabalho, uso de medicamentos e afastamentos decorrentes do acidente/doença relacionada ao trabalho.

Conclusão: Existem fragilidades na cultura de segurança e estão relacionadas com o suporte para práticas de trabalho e segurança. Sofrer acidente/doença do trabalho, usar medicações e/ou ter que se afastar está associado às piores percepções do clima de segurança.

Palavras-chave: cultura organizacional; segurança do paciente; saúde do trabalhador; acidentes de trabalho; saúde mental; enfermagem

Abstract

Background: The safety climate is a measurable element of safety culture. Based on professionals' perceptions, it is possible to know the safety context of an organization.

Objective: Assess the safety climate and its relationship to accidents/occupational diseases in a psychosocial care unit.

Methodology: Quantitative, inferential study with nursing workers in a psychosocial care unit. A semi-structured questionnaire and the ClimaSeg-H - *Escala de Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar* (Hospital Work Safety Climate Scale) were used. Analysis was carried out using the IBM SPSS Statistics program.

Results: As for the safety climate, the domain with the worst evaluation was "Support for work and safety practices". There was an association between the safety climate and the variables accidents/occupational diseases, use of medications, and missed work resulting from work-related accidents/illnesses.

Conclusion: There are weaknesses in the safety culture related to work and safety practices support. Having an accident/illness at work, using medications, and/or missing work is associated with the poorest perceptions of the safety climate.

Keywords: organizational culture; patient safety; worker's health; accidents at work; mental health; nursing

Resumen

Marco contextual: El clima de seguridad es un elemento medible de la cultura de seguridad. A partir de la percepción de los profesionales es posible conocer el contexto de seguridad de una organización.

Objetivo: Evaluar el clima de seguridad y su relación con los accidentes/enfermedades laborales en una unidad de atención psicosocial.

Metodología: Estudio cuantitativo, inferencial con trabajadores de enfermería de una Unidad de Atención Psicossocial. Se utilizó un cuestionario semiestructurado y la Escala de Clima de Seguridad en el Trabajo Hospitalario. Análisis realizados en el programa IBM SPSS Statistics.

Resultados: En cuanto al clima de seguridad, el ámbito peor valorado fue el apoyo a las prácticas de trabajo y seguridad. Se observó una asociación entre el clima de seguridad y las variables accidentes/enfermedades laborales, uso de medicación y ausencias laborales debido a accidentes/enfermedades laborales.

Conclusión: Existen puntos débiles en la cultura de seguridad y están relacionados con el apoyo a las prácticas de trabajo y seguridad. Sufrir un accidente/lesión en el trabajo, utilizar medicación o tener que ausentarse del trabajo se asocia con las peores percepciones del clima de seguridad.

Palabras clave: cultura de la organización; seguridad del paciente; salud laboral; accidentes de trabajo; salud mental; enfermería



Como citar este artigo: Freitas, E. O., Flores, A. N., Antunes, L. D., Foggiao, T., Cunha, Q. B., & Siqueira, D. F. (2021). Clima de segurança no trabalho em unidade de atenção psicossocial: Percepção de trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(Supl. 8), e21009. <https://doi.org/10.12707/RV21009>



Introdução

A vigilância em saúde do trabalhador tem um compromisso e ação importante no contexto hospitalar. Insere-se na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, visando à melhoria das condições de vida e saúde dos trabalhadores (Brasil. Portaria n. 2.728, de 11 de novembro de 2009 do Ministério da Saúde, 2009). A saúde do trabalhador é constituída em área de saúde coletiva, e tem como objetivo a centralização do processo saúde-doença dos trabalhadores de diversos grupos populacionais, incluindo, assim, os profissionais de enfermagem (Gonçalves et al., 2019).

No Brasil, mesmo com altos índices de falta de segurança no trabalho, existem poucos estudos empíricos sobre a cultura de segurança, bem como investimentos limitados para incentivar essa temática. Dentro deste contexto, investigações que procurem abordar a cultura de segurança do trabalho são extremamente necessárias (Andrade et al., 2015; Evangelista et al., 2018).

Deste modo, é estratégico compreender o clima de segurança percebido por trabalhadores de enfermagem, a fim de prevenir a ocorrência de acidentes e estimular a adoção de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores. O objetivo desta investigação é avaliar o clima de segurança e a sua relação com acidentes/doenças de trabalho entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de atenção psicossocial.

Enquadramento

A ocorrência de acidentes/doenças de trabalho é uma problemática inteiramente relacionada com a manutenção de uma cultura de segurança (Alves et al., 2016).

É por meio do clima de segurança que se avalia a cultura de segurança, pois a partir da percepção dos profissionais é possível compreender como ocorre o processo de segurança de uma organização, com o intuito de promover ações de melhoria, e promovendo assim a conscientização de comportamentos seguros e a minimização da ocorrência de eventos adversos (Oliveira et al., 2018; Paula et al., 2018). As questões relacionadas com o clima de segurança são entendidas como aquelas relacionadas com os valores, atitudes, percepções, competências e modelos de comportamento que direcionam para características da organização, como o compromisso, o estilo e a competência (Salles et al., 2019).

De acordo com Pinho (2006), a cultura de uma organização possui diversas funções. Tem o papel de distinguir uma organização de outra, proporcionar um senso de identidade entre os componentes da organização e facilitar o compromisso com algo maior do que os interesses individuais de cada membro. A cultura sinaliza, controla e orienta as atitudes e comportamento dos colaboradores. A enfermagem, por deter significativa representatividade no contexto das organizações de saúde e ser a maioria dos colaboradores, é fundamental para maturidade da cultura de segurança nestes ambientes de trabalho (Sales et al., 2019). Além disso, estes profissionais são constantemente

te expostos a riscos ocupacionais tais como: biológico, químico, físico, ergonômico e psicossocial, constituindo assim uma população vulnerável a doenças ocupacionais, merecedora de protagonismo nas investigações sobre a cultura de segurança (Santos et al., 2017).

Neste sentido, alguns autores afirmam que trabalhadores que atuam em unidades de atenção psicossocial, tendem a ter ainda mais propensão para sofrer de violência física ou psicológica por parte dos utentes em sofrimento psíquico, proporcionando um clima de segurança mais baixo, tendo em conta o ambiente de trabalho ser menos seguro (Brasaitte et al., 2016).

Assim, é importante avaliar a percepção desses profissionais, em especial no que se refere à cultura de segurança, pois essa avaliação pode contribuir significativamente para a criação e incentivo de comportamentos seguros, de modo a melhorar a qualidade no cuidado e a vida desses trabalhadores.

Questão de Investigação

Qual a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o clima de segurança no trabalho numa unidade de atenção psicossocial e qual a relação com acidentes/doenças de trabalho?

Metodologia

Estudo observacional, transversal, descritivo, correlacional com abordagem quantitativa, realizado numa unidade de atenção psicossocial de um hospital universitário público de grande dimensão, com 403 camas, localizado no sul do Brasil. A unidade de atenção psicossocial conta com um total de 30 camas mistas, recebendo utentes de diferentes cidades da região.

Os participantes do estudo foram os trabalhadores de enfermagem, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, que estivessem a trabalhar na unidade de atenção psicossocial há pelo menos 6 meses, uma vez que a literatura acerca da cultura de segurança considera que esse tempo seria o mínimo para que o trabalhador estivesse adaptado ao setor de trabalho e, assim, pudesse contribuir com a investigação. Foram excluídos trabalhadores em ausência laboral ou licença médica no período de colheita de dados. Assim, dos 35 profissionais de enfermagem da unidade, três foram excluídos por critérios já mencionados e dois recusaram-se a participar do estudo. Desta forma, obteve-se uma amostra por conveniência, composta por 30 trabalhadores.

A colheita de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2020. Para operacionalizar a colheita, os participantes foram abordados pessoalmente no local de trabalho e convidados a participar no estudo. Após terem aceite, realizou-se a entrega de um envelope que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os dois instrumentos de colheita de dados. O primeiro instrumento tratava-se de um questionário semiestruturado, desenvolvido pelos investigadores, composto de variáveis

sociodemográficas: sexo, estado civil, filhos; variáveis laborais: profissão, escolaridade, vínculo laboral, carga horária semanal, turno de trabalho, se possui outro emprego e esquema de vacinação; e variáveis de saúde ocupacional; se já sofreu acidente/doença de trabalho nos últimos 3 anos, tipo de acidente/doença de trabalho, preenchimento da CAT, afastamento e uso de medicação decorrente do acidente/doença do trabalho a fim de caracterizar os profissionais e os acidentes/doenças de trabalho. O segundo instrumento consistia pela Escala de Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar (ClimaSeg-H), validada para o contexto brasileiro por Andrade et al. (2015). Trata-se de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, que varia de *discordo fortemente a concordo fortemente* e que possui 32 itens dispostos em uma estrutura de quatro domínios: (a) Programas e normas de segurança; (b) Equipamentos de segurança e organização do ambiente; (c) Suporte para práticas de trabalho e segurança; e (d) Treinamento e educação em segurança.

Os dados foram organizados, mediante dupla digitação independente, numa folha de cálculo, sob a forma de base de dados, utilizando-se o programa Excel, – Windows/XP e analisados através do programa IBM SPSS Statistics, versão 21.0. Para descrever o perfil sociodemográfico, foi utilizada estatística descritiva com elaboração de tabelas de frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis categóricas

Para análise dos dados obtidos com o ClimaSeg-H, pri-

meiramente foi aplicado o alfa de Cronbach a fim de verificar a consistência interna do instrumento. Depois, foi calculada a média geral do instrumento e por domínio. Considera-se que médias mais altas indicam melhor a percepção do clima de segurança (Andrade et al 2015). Para testar a hipótese de normalidade da distribuição das variáveis contínuas avaliadas neste estudo foi realizado o teste de Shapiro Wilks. Para os dados que atenderam à distribuição normal foi utilizado o teste t -Student e para dados com distribuição não normal, utilizou-se o teste Mann-Whitney. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se $p < 0,05$, com um intervalo de confiança de 95%.

Esta pesquisa está vinculada a um projeto matricial, o qual foi registado, submetido à autorização institucional e à avaliação de um Comissão de Ética em Investigação com Seres Humanos, sendo aprovada sob Parecer nº 3.119.834 de 2019. Todos os participantes foram abordados e concordaram em participar da investigação, assinando o TCLE.

Resultados

Participaram do estudo 30 trabalhadores de enfermagem com média de idade de 47,47(\pm 11,5) anos, variando entre 25 e 66 anos. As demais variáveis sociodemográficas e laborais estão apresentadas na Tabela 1.

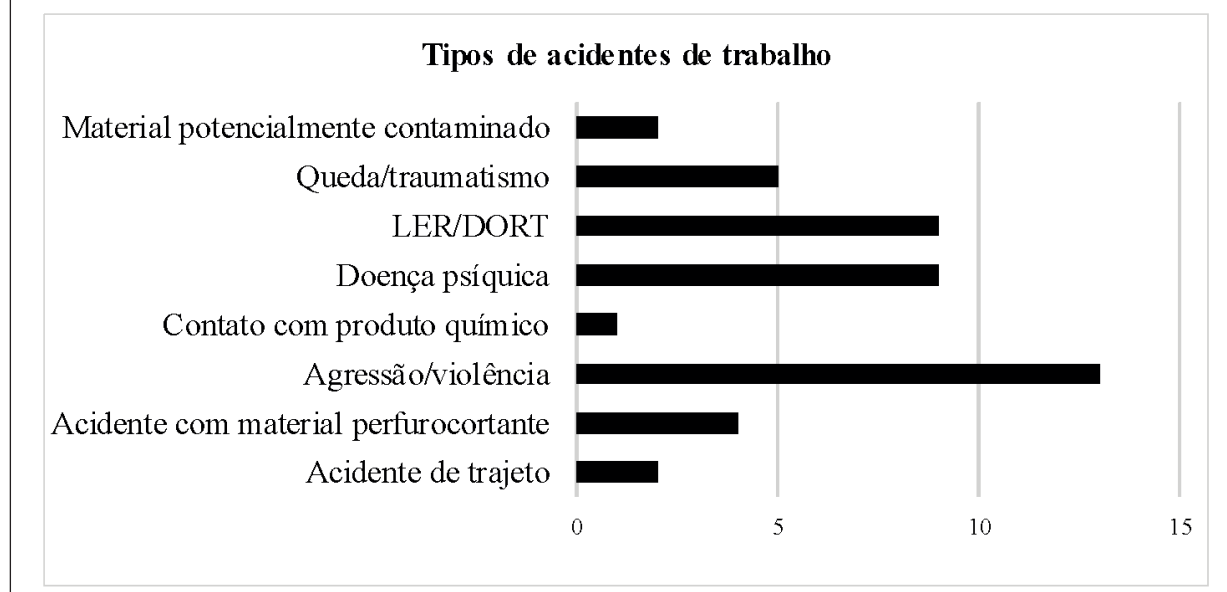
Tabela 1*Caracterização dos trabalhadores da saúde mental (n = 30)*

Variáveis	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo		
Masculino	12	40,0
Feminino	18	60,0
Estado Civil		
Com companheiro	21	70,0
Sem companheiro	09	30,0
Possui Filhos		
Sim	21	70,0
Não	09	30,0
Profissão		
Auxiliar de Enfermagem	04	13,3
Técnico de Enfermagem	16	53,4
Enfermeiro	10	33,3
Escolaridade		
Ensino Médio	04	13,4
Graduação	08	26,7
Pós-Graduação	18	59,9
Vínculo Empregatício		
RJU	19	63,3
CLT	11	36,7
Carga Horária Semanal (horas)		
30	13	43,3
36	11	36,7
40	06	20,0
Turno		
Diurno	14	46,7
Noturno	08	26,7
Misto	08	26,7
Possui Outro Emprego		
Sim	03	10,0
Não	27	90,0
Esquema de Vacinação		
Sim	29	96,7
Não	1	3,3

Nota. RJU = Regime Jurídico Único; CLT = Consolidação de Leis Trabalhistas.

Os tipos de acidentes de trabalho mais citados foram “Agressão/Violência”, seguidos por “Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT)” e “doença

psíquica”. A maioria dos trabalhadores citou mais de um tipo de acidente (Figura 1).

Figura 1*Distribuição dos tipos de acidentes de trabalho nos últimos três anos*

Nota. LER = Lesões por esforços repetitivos; DORT = Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

Dos 30 participantes, 56,7% afirmaram ter sofrido acidentes/doenças do trabalho, sendo que a maioria (53%) relatou que tiveram acidentes/doenças do tipo físico e psicológico. Dentre os profissionais que afirmaram ter sofrido algum acidente/doença do trabalho, 53% relacionaram o seu problema como decorrente de acidente de trabalho específico. Destes, 100% notificaram e preencheram a

Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Entre os que referiram acidentes/doenças do trabalho, 53% precisaram de afastamento do trabalho e 76,4% fazem uso de alguma medicação.

As análises descritivas dos domínios avaliados pela Escala de Clima de Segurança no Trabalho (CLIMASEG-H) estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2*Análise descritiva da Escala de Clima de Segurança no Trabalho (CLIMASEG-H)*

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo
Geral	3,71	0,37	4,48	2,79
Programas e normas de segurança	3,68	0,49	5,00	2,45
Equipamentos de segurança	3,83	0,47	4,67	3,00
Suporte para práticas de trabalho e segurança	3,63	0,47	4,75	2,63
Treinamento e educação em segurança	3,72	0,59	5,00	2,00

Referente à Escala ClimaSeg-H, o alfa de Cronbach (α) foi de 0,87, mostrando uma consistência interna satisfatória. Conforme Tabela 2 a melhor média é do domínio Equipamentos de segurança e organização do ambiente. Já o domínio que obteve a menor média e, conseqüentemente, a pior avaliação, foi o domínio

Suporte para práticas de trabalho e segurança, que avalia elementos do ambiente interpessoal de trabalho relacionados as normas, obstáculos, comunicação e feedback sobre segurança. Na Tabela 3 estão apresentadas as associações entre os acidentes/doenças do trabalho com o clima de segurança.

Tabela 3

Comparação dos domínios da Escala ClimaSeg-H com as variáveis relacionadas aos problemas de saúde no trabalho (n = 30)

Variáveis	N	Programas e Normas de Segurança	Equipamentos de Segurança e Organização do Ambiente	Suporte para Práticas de Trabalho e Segurança	Treinamento e Educação em Segurança	Geral
		Média (± DP)	Média (± DP)	Média (± DP)	Média (± DP)	
Acidentes/doenças relacionadas ao trabalho						
Não	13	3,91(± 0,47)	3,83(± 0,52)	3,77(± 0,39)	3,96(± 0,52)	3,87(± 0,36)
Sim	17	2,52(± 0,45)	3,83(± 0,44)	3,53(± 0,51)	3,57(± 0,60)	3,61(± 0,35)
p-valor		0,033*	1,0	0,195	0,07	0,06
Tipo de problema						
Físico	08	3,60(± 0,44)	3,91(± 0,36)	3,68(± 0,53)	3,67(± 0,46)	3,72(± 0,18)
Físico e Psicológico	09	3,44(± 0,50)	3,83 (± 0,49)	2,43(± 0,52)	3,44(± 0,73)	2,54(± 0,46)
p-valor		0,524	0,701	0,335	0,452	0,316
Acidente de trabalho						
Não	08	3,62(± 0,35)	3,93(± 0,34)	3,42(± 0,38)	3,67(± 0,51)	3,66(± 0,33)
Sim	09	3,45(± 0,53)	3,75(± 0,51)	3,62(± 0,61)	3,48(± 0,67)	3,57(± 0,37)
p-valor		0,439	0,392	0,417	0,516	0,615
Afastamento						
Não	8	2,76(± 0,48)	3,82(± 0,44)	3,61(± 0,43)	3,91(± 0,49)	3,77(± 0,35)
Sim	9	2,50(± 0,48)	3,85(± 0,55)	3,67(± 0,59)	3,30(± 0,62)	3,58(± 0,40)
p-valor		0,189	0,891	0,769	0,008*	0,192
Uso de medicação						
Não	04	3,87(± 0,41)	3,78(± 0,48)	3,70(± 0,39)	3,98(± 0,50)	3,83(± 0,34)
Sim	13	3,43(± 0,50)	3,89 (± 0,45)	3,53(± 0,57)	3,39(± 0,55)	3,56(± 0,36)
p-valor		0,014*	0,524	0,368	0,005*	0,049*

Nota. DP = Desvio-padrão.

* $p < 0,05$.

Quando comparado o clima de segurança com os acidentes/doenças do trabalho, observa-se diferença significativa ($p < 0,05$) na percepção do domínio Programas e normas de segurança e as variáveis Acidente/doença relacionado ao trabalho e Uso de medicação decorrentes do acidente/doença relacionado ao trabalho. Os trabalhadores que relataram os acidentes/doenças e o uso de medicações têm uma percepção pior nesse domínio. Constata-se também, diferença significativa ($p < 0,05$) na percepção do domínio Treinamento e educação em segurança e as variáveis Uso de medicação decorrentes do acidente/doença relacionado ao trabalho e Afastamento decorrentes do acidente/doença relacionado ao trabalho. Os trabalhadores que precisaram utilizar medicação e se afastar do trabalho apresentaram uma pior percepção nesse domínio. Observa-se, ainda, uma diferença significativa ($p < 0,05$) na percepção geral do clima de segurança e a variável Uso de medicação decorrentes do acidente/doença relacionado ao trabalho.

Uma pior percepção do clima de segurança está associada ao uso de medicação.

Discussão

O clima de segurança, assim como a importância da prevenção de acidentes/doenças de trabalho, tem ganhado maior destaque na área da enfermagem. No presente estudo, a maioria dos participantes é do sexo feminino (60,0%) e a maioria possui filhos e são casadas (70,0%). Culturalmente, a profissão de enfermagem é conhecida por ser majoritariamente feminina. Apesar do contingente masculino estar a aumentar, ainda prevalece o gênero feminino na categoria do cuidado (Machado et al., 2015). No presente estudo, 56,7% dos participantes afirmaram ter tido algum tipo de acidente/doença relacionada com o trabalho, o que é corroborado pela literatura nacional,

que aponta que trabalhadores da saúde são expostos a distintos tipos de risco, como lesões posturais, acidentes com materiais perfuro cortantes e *stress* ocupacional (Andrade et al., 2015). De acordo com alguns investigadores, as doenças relacionadas com o trabalho têm influência mundial no resultado do desenvolvimento de acidentes com os trabalhadores, podendo ocasionar doenças e/ou morte (Alves et al., 2016).

Apesar as taxas elevadas de acidente/doença laboral, ressalta-se, como ponto positivo, que 100% dos trabalhadores afirmaram ter realizado a notificação do acidente. Este resultado é muito superior ao encontrado por Santos et al. (2017), o qual observou que apenas 70% dos profissionais de enfermagem realizaram a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT). Os autores ressaltam que os registos da CAT ainda são pequenos diante da real conjuntura de saúde dos profissionais da área.

Os trabalhadores de enfermagem da unidade de atenção psicossocial tiveram como principal tipo de acidente a agressão/violência, o que difere da realidade dos trabalhadores de outras unidades, já que a maioria dos acidentes de trabalho na enfermagem, descritos na literatura, estão relacionados com o risco biológico, com a prevalência de acidentes que envolvem material perfuro cortante. Assim, este resultado parece estar bastante relacionado com as características da unidade em si, onde se encontram utentes afetados por transtornos de origem psíquica, o que tem implicação nos processos de trabalho diferentes para a equipa de enfermagem, e conseqüentemente, riscos diferentes.

Alguns estudos apontam como fatores predisponentes para a violência nestas instituições, as questões relacionadas ao perfil do utente, como idade, género, presença de sintomas psicóticos e uso de álcool e/ou drogas (Paula et al., 2018; Kelly et al., 2015). Alguns autores também relatam outros fatores que podem interferir na ocorrência de episódios de violência em unidades de atenção psicossocial, como aspectos relacionados à cultura organizacional, ao perfil de liderança, às atitudes dos profissionais e às características do ambiente (Vieira, 2017).

No presente estudo, também se observou um elevado número de acidentes que envolveram Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT) e doença psíquica, obtendo alta relação com ausência laboral e uso de medicação. Nesse sentido, Nylander et al. (2019) afirmam que os profissionais de saúde mental estão expostos a um ambiente que é desgastante para a saúde física e mental. O facto de se ter um ambiente de trabalho inseguro, propício à ocorrência de agressão física, pode levar a traumas, insegurança e uma recuperação psicológica que pode ser árdua e dolorosa aos trabalhadores. O domínio Suporte para práticas de trabalho e segurança foi o que recebeu a pior avaliação pelos participantes, e aponta para questões acerca do relacionamento entre pares e supervisores, em questões de segurança como de comunicação em geral e gestão de conflitos. Este resultado vem de encontro a um estudo realizado por Evangelista et al (2018), num hospital privado de pequena dimensão, localizado no interior de Goiás, acerca da cultura de saúde e segurança no trabalho. Nesse estudo, os dados relaciona-

dos com as práticas organizacionais de segurança tiveram uma boa avaliação pelos profissionais de enfermagem, com média de 4,52 (\pm 1,04). Essa diferença na percepção dos profissionais pode estar associada ao modelo de clima de segurança adotado por cada instituição. É importante considerar que um baixo *score* nesse domínio, remete para a ideia de que os colaboradores que atuam no cenário avaliado não percebem o compromisso da gestão com a cultura de segurança.

Sendo assim, verifica-se a necessidade de empenhar-se na elaboração de estratégias de gestão, vinculado a questões de segurança, aperfeiçoando e aumentando, também, o clima de segurança da unidade em questão, uma vez que este é um indicador importante na prevenção de acidentes e na promoção de saúde do trabalhador (Oliveira et al., 2018). O domínio que apresentou uma melhor média entre os trabalhadores foi o de Equipamentos de segurança e organização do ambiente. Sendo assim, infere-se que os profissionais entrevistados têm uma boa percepção sobre a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e sobre a organização da área de trabalho em que estão inseridos, consideradas questões essenciais para a manutenção de um ambiente seguro.

Nesse estudo, também se constatou que os profissionais que sofreram acidentes ou que fazem uso de medicação em consequência de acidentes laborais, atribuem baixas médias aos Programas e Normas de Segurança, quando comparado aos que não sofreram acidente ou não fazem uso de medicação. Nesse sentido, é importante considerar que não é suficiente que haja a comunicação do acidente de trabalho. É preciso avaliar se esses indicadores são de fato analisados, e se existe um trabalho a partir dos números para a busca de estratégias que levem à diminuição da ocorrência de acidentes. Dessa forma, a investigação acerca dos acidentes reportados necessita de ser priorizada, a fim de que as questões de segurança sejam realmente aprimoradas, e, assim, haja uma melhor percepção quanto ao clima de segurança.

Nesse sentido, há investigações que apontam que a percepção dos trabalhadores sobre a segurança no trabalho é fundamental para compreender o significado de risco nas atividades laborais. Investigações com essa finalidade podem propiciar o surgimento de novas estratégias e políticas de gestão de risco, a fim de promover resultados na qualidade de vida e saúde do trabalhador (Andrade et al., 2015).

Os trabalhadores que precisaram de utilizar medicação e afastar-se do trabalho, também apresentaram uma pior percepção no domínio que diz respeito ao Treinamento e educação em segurança. Um estudo internacional afirma que os trabalhadores que percebem que a gerência não prioriza a segurança no trabalho, ou que se sentem desprotegidos diante dos riscos ocupacionais, tendem a ter percepções mais negativas acerca do clima de segurança. Além disso, a percepção do clima de segurança está associada ao maior tempo de ausência laboral e com maiores taxas de rotatividade entre os participantes (Mohr et al., 2016).

É evidente a importância de ações que visem a promoção de melhores condições de trabalho nas instituições hospi-

tares. Para tanto, é necessário, por parte das organizações, a adoção de estratégias como educação permanente, apoio psicológico e valorização do profissional a fim de promover a qualidade de vida e de trabalho (Santos et al., 2017). Em relação ao trabalho em unidades de atenção psicossocial, destaca-se a necessidade de que a gestão de saúde esteja comprometida em estabelecer um conjunto de valores e comportamentos com os trabalhadores de enfermagem. Acredita-se que a construção de uma cultura de segurança possibilite a identificação e notificação, com maior facilidade, de problemas e acidentes relacionados com a segurança, gerando, assim, maior responsabilização e compromisso com o exercício do trabalho, por parte de todos os envolvidos (Oliveira et al., 2018). O envolvimento de gestores, trabalhadores, comunidade científica e população é de extrema importância na procura de condições de trabalho favoráveis à saúde, segurança do trabalhador e qualidade dos cuidados (Bordignon & Monteiro, 2016).

Considera-se como limitações do estudo, o facto de a Escala ClimaSeg-H não indicar um *score* padronizado para a avaliação da percepção do clima de segurança, ter sido realizado numa unidade de internamento e utilizado o método de amostragem por conveniência.

Conclusão

Conclui-se que a avaliação do clima de segurança por parte dos trabalhadores apontam fragilidades na cultura de segurança, principalmente no que concerne ao suporte para práticas de trabalho e segurança.

Os resultados apontaram para a existência de dificuldades relacionadas com elementos do ambiente interpessoal de trabalho, como obstáculos para segurança, comunicação e *feedback*, comprometendo o suporte para práticas seguras de trabalho. Além disso, os trabalhadores que tiveram algum tipo de acidente ou doença relacionada com o trabalho e repercussões destes na sua vida, como o uso de medicações e afastamento do trabalho, tiveram piores percepções relacionadas com os domínios do clima de segurança.

Conclui-se que há a necessidade do desenvolvimento de ações educativas, bem como a criação de programas de segurança, com a participação tanto dos gestores como dos trabalhadores, visando a efetividade, na prática, de estratégias que assegurem a proteção do profissional de enfermagem.

Identifica-se, ainda, a necessidade de uma participação maior na gestão dos assuntos ligados à cultura organizacional e de segurança de trabalho nas unidades de atenção psicossocial. Por outro lado, é preciso também conscientizar os trabalhadores sobre a importância do envolvimento de todos como sujeitos proativos na implantação de uma cultura de segurança. A partir deste estudo, pode-se pensar na construção de estratégias coletivas e organizacionais que tornem o trabalho mais seguro em Unidade de Atenção Psicossocial no contexto hospitalar.

Contribuição de autores

Conceptualização: Freitas, E. O., Siqueira, D. F.

Tratamento de dados: Freitas, E. O., Siqueira, D. F., Flores, A. N., Antunes, L. D., Foggiato, T.

Metodologia: Freitas, E. O., Siqueira, D. F., Cunha, Q. B.

Supervisão: Freitas, E. O., Siqueira, D. F., Cunha, Q. B.

Validação: Freitas, E. O., Siqueira, D. F.

Redação – rascunho original: Freitas, E. O., Siqueira, D. F., Flores, A. N., Antunes, L. D., Foggiato, T., Cunha, Q. B.

Redação – análise e edição: Freitas, E. O., Siqueira, D. F., Flores, A. N., Antunes, L. D., Foggiato, T., Cunha, Q. B.

Referências bibliográficas

- Alves, S. R., Santos, R. P., Gimenes, R. M., & Yamaguchi, M. U. (2016). Sobrecarga de trabalho da enfermagem em saúde mental. *Revista Rene*, 17(5), 684-690. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500014>
- Andrade, A. L., Silva, M. Z., & Netto, M. T. (2015). Clima de segurança no trabalho hospitalar: Adaptação de medida (ClimaSeg-H). *Avaliação Psicológica*, 14(2), 261-271. <https://doi.org/10.15689/ap.2015.1402.11>
- Bordignon, M., & Monteiro, M. I. (2016). Violência no trabalho da enfermagem: Um olhar às consequências. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 939-942. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>
- Brasaitte, I., Kaunonen, M., Martinkenas, A., & Suominen, T. (2016). Health care professionals' attitudes regarding patient safety: Cross-sectional survey. *BMC Research Notes*, 9(1), 177. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-1977-7>
- Brasil. Portaria n. 2.728, de 11 de novembro de 2009 do Ministério da Saúde. (2009). Diário Oficial da União. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html
- Evangelista, R. A., Vasconcelos, D. P., Bueno, A. A., & Silva, L. A. (2018). Cultura de saúde e segurança dos trabalhadores de um hospital privado. *Journal Health Npeps*, 3(1), 118-131. <http://dx.doi.org/10.30681/252610102903>
- Kelly, E. L., Subica, A. M., Fulginiti, A., Brekke, J. S., & Novaco, R. W. (2015). A cross-sectional survey of factors related to inpatient assault of staff in a forensic psychiatric hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1110-1122. <https://doi.org/10.1111/jan.12609>
- Machado, M. H., Aguiar Filho, W., Lacerda, W. F., Oliveira, E., Lemos, W., Wermelinger, M., Vieira, M., Santos, M. R., Souza Junior, P. B., Justino, E., & Barbosa, C. (2015). Características gerais da enfermagem: O perfil sociodemográfico. *Enfermagem em Foco*, 6(1/4), 11-17. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP686>
- Mohr, D. C., Schult, T., Eaton, J. L., & McPhaul, E. K. (2016). Integrated employee occupational health and organizational-level registered nurse outcomes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(5), 466-470. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000696>
- Nylander, B. V., Miranda, A. D., Rodrigues, M. R., Lopes, Y. T., & Peixoto, O. S. (2019). Prevalência de acidentes de trabalho em unidade psiquiátrica de referência. *Pará Research Medical Journal*, 3(3-4), e28. <https://doi.org/10.4322/prmj.2019.028>
- Oliveira, I. C., Cavalcante, M. L., Aires, S. F., Freitas, R. J., Silva, B. V., Marinho, D. M., & Carvalho, R. E. (2018). Cultura de segurança: Percepção dos profissionais de saúde em um hospital mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2316-2322. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0125>

- Paula, G. S., Oliveira, E. B., Silva, A. V., Souza, S. R., Fabri, J. M., & Guerra, O. A. (2018). Work-related violence in psychiatry in the perception of nursing workers. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 13(2), 86-92. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p86-92>
- Pinho, J. B. (2006). Comunicação nas organizações. Viçosa: Ed. UFV. 372p.
- Salles, M. M., Ferreira D. S., & Lôbo I. M. (2019). Cultura de segurança: Percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Brazilian Journal of health Review*, 2(2), 1213-1219. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1331>
- Santos, S. V., Macedo, F. R., Silva, L. A., Resck, Z. M., Nogueira, D. A., & Terra, F. D. S. (2017). Acidente de trabalho e autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2872. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>
- Gonçalves, K. O., Rocha, R. G., Assad, L. G., Tavares, J. M., & Marta, C. B. (2019). Riscos e circunstâncias de acidentes com material biológico com o trabalhador de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 87(25). <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.195>
- Vieira, G. (2017). Agressão física contra técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 42, 1-9. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000004216>

