

Avaliação da cultura de segurança no processo de doação de órgãos

Assessment of safety culture in organ donation

Evaluación de la cultura de seguridad en el donación de órganos

Neide da Silva Knihš¹

ORCID: 0000-0003-0639-2829

Amanda Santos Cabral¹

ORCID: 0000-0001-7713-6588

Aline Lima Pestana Magalhães¹

ORCID: 0000-0001-8564-7468

Daniela Couto Carvalho Barra¹

ORCID: 0000-0003-4560-7706

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni¹

ORCID: 0000-0001-5935-8849

Olvani Martins da Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-4285-3883

^I Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{II} Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Knihš NS, Cabral AS, Magalhães ALP, Barra DCC, Lanzoni GMM, Silva OM. Assessment of safety culture in organ donation. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180514. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0514>

Autor Correspondente:

Neide da Silva Knihš
E-mail: neide.knihš@ufsc.br



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Marcia Magro

Submissão: 04-07-2018

Aprovação: 02-02-2019

RESUMO

Objetivos: Avaliar a percepção da cultura de segurança pelos profissionais de saúde que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo desenvolvido com 185 profissionais de saúde que atuam de maneira direta e indireta no processo de doação de órgãos e tecidos de dois hospitais do Sul do país. A coleta dos dados foi realizada entre janeiro e julho de 2017, utilizando o instrumento *Safety Attitudes Questionnaire*. A análise ocorreu por meio da estatística descritiva. **Resultados:** O escore médio dos domínios avaliados variou entre 41,6, para Percepção da Gerência da Unidade, a 80,9 para Satisfação no trabalho. A percepção positiva da cultura de segurança neste estudo foi evidenciada apenas para Satisfação do trabalho, com escore superior a 75. **Conclusões:** Dos seis domínios avaliados, apenas um teve escore positivo, evidenciando a necessidade de elaboração de estratégias efetivas para a implantação da cultura de segurança nessas instituições.

Descritores: Cultura Organizacional; Segurança do Paciente; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the perception of safety culture by health professionals who work with organ and tissue donation. **Methods:** A quantitative, descriptive study developed with 185 health professionals who act directly and indirectly with organ and tissue donation from two hospitals in the South of Brazil. The data collection was performed between January and July 2017 by using the *Safety Attitudes Questionnaire*. The analysis took place through descriptive statistics. **Results:** The mean score of the domains evaluated ranged from 41.6, for Perception of management of the unit, and 80.9 for Job satisfaction. Positive perception of safety culture in this study was evidenced only for Job satisfaction with a score higher than 75. **Conclusions:** Of the six domains evaluated, only one had a positive score, evidencing the need to elaborate effective strategies for implanting safety culture in these institutions.

Descriptors: Organizational Culture; Patient Safety; Tissues and Organs Procurement; Health Services Research; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la percepción de la cultura de seguridad por los profesionales de salud que actúan en el donación de órganos y tejidos. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo desarrollado con 185 profesionales de salud que actúan de manera directa e indirecta en el donación de órganos y tejidos de dos hospitales del sur del país. La recolección de los datos se realizó entre enero y julio de 2017, utilizando el *Safety Attitudes Questionnaire*. El análisis ocurrió por medio de la estadística descriptiva. **Resultados:** La puntuación promedio de los dominios evaluados varió entre 41,6, para Percepción de la gerencia de la unidad, a 80,9 para Satisfacción en el trabajo. La percepción positiva de la cultura de seguridad en este estudio fue evidenciada sólo para Satisfacción en el trabaj, con una puntuación superior a 75. **Conclusiones:** De los seis dominios evaluados, sólo uno tuvo una puntuación positiva, evidenciando la necesidad de elaborar estrategias efectivas para la implantación de la cultura de seguridad en esas instituciones.

Descriptores: Cultura de la Organización; Seguridad del Paciente; Obtención de Tejidos y Órganos; Investigación em el Servicios de Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a cultura de segurança vem sendo o foco de estudos e discussões, assumindo uma importância considerável para a segurança dos pacientes. A minimização de erros, eventos adversos e a redução de danos desnecessários decorrentes do cuidado ao paciente são temáticas que vêm se solidificando, sendo aliadas a comportamentos individuais e organizacionais que buscam continuamente estabelecer esses compromissos, garantindo a promoção de práticas seguras e a qualidade do serviço prestado⁽¹⁻⁴⁾.

O Ministério da Saúde difere segurança do paciente de cultura de segurança como o primeiro sendo a diminuição do risco de dano desnecessário associado ao cuidado. Enquanto cultura, se configura a partir de características abordadas pela gestão da organização na qual todos os trabalhadores se comprometem com sua própria segurança, de seus colegas, pacientes e familiares, priorizando a segurança acima de metas financeiras e operacionais, além de proporcionar aprendizado, recursos e estrutura para a efetivação da segurança⁽⁵⁾.

A cultura de segurança deve ser vista como um processo educativo e de oportunidades de melhorias no cuidado à saúde e na qualidade assistencial e, para ser efetiva, necessita que os profissionais envolvidos no processo de saúde estejam engajados em perpetuar uma cultura de segurança na instituição. Neste sentido, compreende-se a importância da avaliação da cultura de segurança no processo de doação de órgãos, visto que é bastante complexo, envolvendo cuidados e ações específicas relacionadas à assistência a um paciente com morte encefálica e seus familiares, acondicionamento de órgãos, distribuição de órgãos a pacientes que estão em lista de espera, além da organização da logística e da captação e implantação dos órgãos⁽⁶⁾.

No Brasil, é crescente o número de efetivações de doações de órgãos e tecidos. O número subiu de 1.898 no ano de 2010 para 3.415 doações em 2017. Em contrapartida, o número de notificações de potenciais doadores tem sido muito maior do que as doações efetivadas. Em 2017, foram 10.629 notificações de potenciais doadores e apenas 3.415 doações foram efetivadas. Das perdas, 2.740 não foram efetivadas por recusa familiar e 4.474 por outras causas, em especial pela parada cardíaca do potencial doador⁽⁷⁾.

Dentre as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos, destaca-se que o diagnóstico de morte encefálica (ME) é bastante complexo, o qual envolve a participação de vários membros da equipe de saúde. Junto a isso, vale salientar que depois de instalada a ME, uma série de alterações hemodinâmicas acometem o paciente, podendo levar à parada cardíaca caso a equipe não atue de maneira efetiva nesse cuidado. Após a conclusão deste diagnóstico, o paciente torna-se um potencial doador, tendo a equipe a responsabilidade e compromisso ético, moral e legal de comunicar a morte à família, além da necessidade de notificar esse potencial doador à Central Estadual de Transplantes (CET). Esse deve ser um processo rápido devido à deterioração dos órgãos, o que pode inviabilizar o transplante⁽⁶⁻⁹⁾.

Quando há autorização familiar para doação dos órgãos, a equipe de saúde deve ser ágil para organizar a logística do explante/retirada dos órgãos, acondicionamento dos órgãos, identificação e traslado desses órgãos até o destino, onde será realizado o implante/transplante⁽⁶⁾. Na chegada do órgão, a equipe transplantadora

segue com outras atividades no sentido de avaliar as condições de acondicionamento, armazenamento do órgão, bem como analisar a integridade das embalagens e rótulos, e assinar confirmando o recebimento. O acondicionamento do órgão deve ser de forma asséptica e de maneira que mantenha a integridade do órgão para que evite contaminação durante o transporte^(6,9).

Para que esse processo ocorra de maneira efetiva, segura e de qualidade, é necessário que sejam desenvolvidas ações dentro de critérios éticos, legais e seguras, de forma que uma cultura de segurança seja postulada e realizada em cada etapa do processo. Ainda, há muitas perdas de potenciais doadores. Essas estão relacionadas com a dificuldade na identificação de pacientes com critérios de ME; pouca habilidade da equipe para conduzir a manutenção do potencial doador; e a entrevista para doação de órgãos junto aos familiares, além das dificuldades na logística e problemas no armazenamento e acondicionamento dos órgãos⁽⁹⁻¹¹⁾.

Frente a essa realidade, este estudo visa descrever a cultura de segurança no processo de doação, respondendo a seguinte questão: "Como a cultura de segurança é percebida pelos profissionais de saúde que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos, considerando o instrumento *Safety Attitudes Questionnaire*?"

OBJETIVOS

Avaliar a percepção da cultura de segurança pelos profissionais de saúde que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos na região da Grande Florianópolis a partir do instrumento *Safety Attitudes Questionnaire*.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo atendeu às recomendações éticas e obteve aprovação das instituições concedentes e liberação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do estado de Santa Catarina.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo, com delineamento transversal, realizado em dois hospitais de grande porte da região da Grande Florianópolis, no período de janeiro a julho de 2017. As duas instituições hospitalares apresentaram mais de 40 notificações de potenciais doadores no ano de 2017⁽¹¹⁾.

Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Os participantes do estudo foram profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos que atuam nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Emergência. A população foi composta por 360 profissionais, de ambas as instituições, sendo 61 enfermeiros, 178 técnicos ou auxiliares de enfermagem e 121 médicos.

A amostra foi de 187 profissionais, considerando um índice de significância de 95% conforme cálculo da amostra, sendo que dos 187 convidados, dois recusaram a participação, totalizando 185 participantes. A amostra considerou o índice de significância para cada categoria profissional, sendo coletadas as informações de 39 enfermeiros, 44 médicos e 102 técnicos de enfermagem.

Como critérios de inclusão, os profissionais deveriam atuar direta ou indiretamente há mais de um ano em algumas das etapas do processo de doação (identificação e validação de possíveis doadores; diagnóstico de ME; notificação do potencial doador; gestão do processo de doação; coordenação da logística; e/ou retirada dos órgãos) e ter idade acima de 18 anos. Foram excluídos os profissionais que, no período da coleta de dados, estavam em férias ou licença e os que estavam cobrindo férias na unidade.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados foi realizada utilizando-se um instrumento dividido em duas partes: a primeira estava relacionada com a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a segunda parte com o *Safety Attitudes Questionnaire - short form 2006* (SAQ), que avalia a cultura de segurança do paciente. Esse instrumento foi adaptado para o Brasil em 2011 e utilizado nesta pesquisa com autorização da autora.

O SAQ é formado por 41 questões, englobando seis domínios. Para cada uma das questões dos domínios respondidos, foi aplicada uma pontuação seguindo uma escala Likert organizada da seguinte forma: (A) Discordo totalmente, sendo igual a zero ponto; (B) Discordo parcialmente, igual a 25 pontos; (C) Neutro igual a 50 pontos; (D) Concordo parcialmente, igual a 75 pontos; (E) Concordo totalmente, igual a 100 pontos; e (X) Não se aplica, com valor zero (0). Sendo assim, cada item respondido no instrumento recebeu uma pontuação final que varia de 0 a 100, onde zero representa a pior percepção do clima de segurança; e 100 representa a melhor percepção. Os valores são considerados positivos quando a pontuação total é maior ou igual a 75⁽¹²⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram digitados no programa *Excel*, posteriormente importados e analisados, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. Utilizou-se a estatística descritiva, onde as variáveis categóricas foram expressas por frequências e percentuais. As variáveis contínuas com distribuição normal foram apresentadas por média e Desvio Padrão.

RESULTADOS

Dos 185 participantes, a maioria é do sexo feminino 129 (69,7%), autodenominados de cor branca 154 (83,2%), católica 118 (63,8%) e casada 71 (38,4%). A média de idade foi 39 (DP \pm 4,1). Em relação à escolaridade, a maioria apresenta curso superior completo 100 (54,6%) ou nível médio completo 63 (34,1%), conforme apresentado na Tabela 1.

Em relação à unidade de trabalho, 102 (55,1%) dos profissionais atuavam na Emergência e somente 1 (0,6%) atuava na Unidade de Terapia Semil Intensiva e era membro da CIHDOTT. Dos 185 participantes, 102 (55,1%) eram técnicos de enfermagem. 44 (23,8%) eram médicos e 39 (21,1%) eram enfermeiros. 66 (35,7%), maioria dos profissionais, fazia plantão diurno; e 66 (35,7%) faziam plantão noturno. A média de carga horária semanal trabalhada foi de $45,7 \pm 17,5$ horas.

A média de tempo de experiência profissional foi de $13,7 \pm 8,1$ anos de trabalho. O tempo de trabalho na instituição foi de $8,4 \pm$

7,1 anos e a média de atuação no processo de doação de órgãos e tecidos foi de $7,6 \pm 6,1$ anos. Dos 180 (97,2%) profissionais que responderam se seguem os passos de segurança do paciente no processo de doação de tecidos, 129 (69,7%) responderam que sim, 37 (20%) responderam a opção "em partes". 114 (61,6%), maior parte dos participantes, disseram não ter recebido treinamento sobre segurança do paciente; e 132 (71,4%) nem de segurança no processo de doação.

Tabela 1 – Distribuição da amostra por caracterização dos profissionais e variáveis sociodemográficas, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2017

Variáveis	n=185
Sexo†	
Feminino	129 (69,7%)
Idade*	39 \pm 4,1
Cor†	
Branco	154 (83,2%)
Negro	9 (4,9)
Pardo	19 (10,3)
Outra	3 (1,6)
Religião†	
Católica	118 (63,8%)
Evangélica	10 (5,4%)
Testemunha de Jeová	2 (1,1%)
Espírita	25 (13,5%)
Outra	30 (16,2%)
Estado civil†	
Solteiro	59 (31,9%)
Casado	71 (38,4%)
União estável	38 (20,5%)
Viúvo	2 (1,1%)
Divorciado	15 (8,1%)
Escolaridade†	
Ensino médio completo	63 (34,1%)
Superior incompleto	20 (10,8%)
Superior completo	100 (54,6%)
Especialização	44 (23,8%)
Residência	17 (9,2%)
Residência e especialização	6 (3,2%)
Mestrado	12 (6,5%)

Nota: *Variáveis contínuas expressas com média \pm Desvio Padrão; †Variáveis categóricas expressas como n (%).

157 (84,9%), maioria dos participantes, responderam não ter presenciado evento adverso no processo de doação de órgãos e tecidos, 27 (14,6%) referiu ter presenciado. Destes, 8 (29,6%) comunicaram o evento a instâncias superiores.

Na questão aberta, quando perguntados sobre qual é a sua atuação no processo de doação de órgãos, 97 (52,4%) participantes responderam que atuavam na manutenção do potencial doador, 53 (28,6%) não responderam a essa pergunta.

Os resultados do Safety Attitude Questionnaire são apresentados divididos em seis domínios, agrupando afirmações que tenham relações entre si. Entre os domínios, estão: Clima de trabalho em equipe; Clima de segurança; Satisfação no trabalho; Percepção do estresse; Percepção da gerência (administração hospitalar e administração da unidade); e Condição de trabalho.

O único domínio que obteve pontuação igual ou maior que 75 foi o Satisfação no trabalho. Os demais domínios apresentaram escores abaixo da média a respeito da cultura de segurança. A dimensão que obteve a menor pontuação estava relacionada à

percepção do profissional à gerência da unidade que está inserido, com média de $41,6 \pm 21,3$ (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise descritiva dos domínios do *Safety Attitude Questionnaire*, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2017

Domínios	Média	DP(±)*
Clima de trabalho em equipe	72,6	17,0
Clima de segurança	60,2	18,1
Satisfação no trabalho	80,9	28,9
Percepção do estresse	74,5	25,6
Percepção de gerência	48,4 / 41,6	23,4 / 21,3
Condição de trabalho	44,5	28,9

Nota: DP = Desvio Padrão.

O domínio Clima de trabalho mostra que os melhores escores estão nos itens: É fácil para o pessoal nesta área para fazer perguntas quando há algo que eles não entendem; e Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes, com médias de $83,2 \pm 26,3$ e $77,3 \pm 27,7$, respectivamente. Os itens com pontuação mais baixa foram: Os médicos e enfermeiros aqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada, com uma média de $66,2 \pm 30,4$ e o Nesta área, as discordâncias são resolvidas de forma adequada que foi de $66,3 \pm 30,5$. O domínio, de maneira geral, não apresentou escore positivo, com uma média de $72,6 \pm 17,0$.

No que se refere ao domínio Clima de segurança, os dados mostram que o escore desse domínio foi negativo ($60,2 \pm 18,1$). Os itens com pontuação mais baixa foram: Eu recebo retorno apropriado sobre o meu desempenho, com média de $48,0 \pm 35,4$, seguido de: Nesta área clínica, é difícil discutir erros, escore $52,4 \pm 32,6$. Os resultados mais positivos foram em relação aos itens: Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área; e Eu me sentiria seguro a ser tratado aqui como um paciente com média de $69 \pm 32,2$.

Quanto ao domínio Satisfação no trabalho, foi um dos domínios com maior pontuação, apresentando uma média de escore de $80,9 \pm 28,9$. Quatro dos cinco itens do domínio foram bem avaliados. Apenas a A moral nesta área clínica é alta apontou escore negativo sobre a cultura de segurança, com média de $63,6 \pm 29,3$. Eu gosto do meu trabalho e Tenho orgulho de trabalhar nesta área clínica foram os itens mais bem pontuados, $97,9 \pm 35,3$ e $92,2 \pm 34,6$, respectivamente.

Com relação ao domínio Percepção do estresse, que busca avaliar o estresse vivenciado pela equipe no dia a dia de seu trabalho, os dados mostram um escore aproximado do ideal sugerido pelo instrumento, de $74,5 \pm 25,6$. O item mais bem pontuado ($82,9 \pm 25,6$) foi Quando a minha carga de trabalho torna-se excessiva, o meu desempenho é prejudicado e o que recebeu menor pontuação foi a Fadiga prejudica o meu desempenho durante situações de emergência, com escore de $62,8 \pm 38,3$.

No que se refere ao domínio Percepção da gerência, o qual busca avaliar a relação da equipe de saúde com a gerência da unidade e instituição, observa-se que os resultados não apresentaram efeitos positivos. Foi um dos domínios com menor escore, média do escore entre $48,4 \pm 23,4$ e $41,6 \pm 21,3$. O escore mais baixo foi para o item Profissionais problemáticos da equipe são

tratados de forma construtiva por nossa administração hospitalar/da unidade, com uma média de $42 \pm 32,6$ e $36 \pm 30,5$, respectivamente. Sobre a administração hospitalar, o item com escore mais alto foi A administração hospitalar está fazendo um bom trabalho, com uma média de $56,2 \pm 32,5$, enquanto no da unidade Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que possam afetar o meu trabalho da administração da unidade, foi o item melhor pontuado, com média de $45 \pm 32,3$.

No domínio Condição de trabalho, buscou-se identificar como estão as condições da unidade para a equipe desenvolver suas atividades. A média geral do domínio foi de $44,5 \pm 28,9$, considerada “fraca” para a cultura de segurança. O item com menor escore foi Este hospital faz um bom trabalho de treinamento de novos membros da equipe, com escore de $25,5 \pm 18,4$.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa apontam aspectos relevantes no que diz respeito à cultura de segurança do paciente, associada ao processo de doação de órgãos e tecidos; evidenciam a ausência de uma cultura de segurança postulada nas unidades avaliadas em quase todos os domínios. Esses resultados retratam a falta de preparo dos profissionais, principalmente os inseridos na gerência, para lidarem com questões relacionadas ao processo de doação de tecidos, além de apresentar, através da análise dos domínios, a necessidade de melhorias e mudanças na cultura no cenário desse processo.

Os estudos abordando a cultura de segurança relacionada ao processo de doação de órgãos são escassos. A busca na literatura revelou apenas um estudo envolvendo uma unidade de transplante de medula óssea, o qual, também, identificou fragilidades na maioria dos domínios avaliados⁽²⁾.

Neste sentido, compreende-se que o presente estudo abarca informações importantes quanto à realidade da cultura de segurança em dois hospitais de grande porte no sul do país, os quais atuam diretamente no processo de doação de órgãos e tecidos. Certamente, esses dados poderão auxiliar autoridades governamentais e não governamentais na promoção de melhorias no sistema de transplante, com base nessas informações, em especial nas duas instituições onde se desenvolveu o estudo.

O instrumento que analisa a cultura de segurança (SAQ), aplicado nesta pesquisa, vem sendo amplamente utilizado com o objetivo de avaliar a cultura de segurança em diversos países e aplicados em diferentes setores, como enfermagem, UTI e centro cirúrgico⁽¹³⁻¹⁸⁾. Nesses estudos, a maioria dos domínios resultou em médias de escores baixos. Em um deles, os domínios “Clima de trabalho em equipe” e “Satisfação no trabalho” apresentaram escores satisfatórios⁽¹³⁾. Outro trouxe que apenas o domínio “Satisfação no trabalho” foi positivo, corroborando com o resultado deste estudo⁽¹⁴⁾.

O presente estudo vai ao encontro com os dados da literatura, ao apresentar quase todos os domínios com resultados negativos abaixo de 75, o que é considerado “fraco” no que diz respeito à cultura de segurança⁽¹²⁻¹⁴⁾. Tais informações corroboram com o presente resultado em que, dos seis domínios do instrumento, cinco (83,3%) apresentaram escores baixos. Apenas o domínio relacionado à satisfação no trabalho apontou resultado positivo.

Percebe-se, portanto, que os aspectos que envolvem a cultura de segurança estão fragilizados e necessitam ser repensados e revistos pelos gestores envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos, uma vez que esses domínios podem influenciar diretamente nas etapas do processo de doação, considerando que esse processo é complexo, com necessidade de coesão da equipe, além de uma estrutura consolidada para que ocorra dentro de parâmetros éticos e legais^(6,8).

Quanto à participação dos profissionais do estudo no processo de doação de órgãos e tecidos, os dados mostram que a maioria descreveu estar envolvida na etapa da manutenção do potencial doador de órgãos e apenas 28,1% (52 participantes) referiram ter recebido algum tipo de treinamento sobre segurança do paciente no processo de doação de tecidos. Essa informação apresenta o pouco conhecimento dos profissionais para atuar nas etapas desse processo. Esse é um processo longo, delicado, que envolve diversas fases, incluindo questões familiares e aspectos éticos e legais^(8,19).

Junto a isso, vale salientar que a equipe atuante em unidades de pacientes críticos, muitas vezes, alega dificuldades em capacitar-se pelo pouco tempo disponível⁽²⁰⁻²³⁾. A pouca capacitação dos profissionais que atuam no processo de doação constitui-se como uma das principais barreiras nesse processo⁽²³⁻²⁴⁾.

Mesmo com a maioria dos profissionais referindo atuar numa etapa tão importante como a manutenção do potencial doador, são poucos os que receberam algum tipo de treinamento sobre segurança do paciente. Ao considerar a complexidade do processo e os resultados negativos dos domínios, o estudo traz o impacto, reflexão e preocupação da possibilidade de erros que podem surgir relacionados a todas as etapas do processo de doação, desde o diagnóstico da ME, manutenção do potencial doador, comunicação da morte e condução da entrevista junto à família, até a logística do processo de explante do órgão. Estudos apontam o baixo conhecimento da equipe de saúde quanto à manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos⁽²⁵⁻²⁶⁾. Certamente, esses resultados condizem com as perdas de possíveis e potenciais doadores apresentados no Brasil nos últimos anos^(7,10,27).

Vale salientar que, quanto ao perfil dos participantes, a maioria fazia parte da equipe de enfermagem. Outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento também mostram maior participação desta equipe^(15-17,28). No presente estudo, a população constituiu-se, em sua maioria, de profissionais do sexo feminino. Esses dados vão de encontro com a característica predominante dos profissionais de enfermagem com registro no Conselho Federal de Enfermagem⁽²⁹⁾. Essas informações apresentam o envolvimento e a participação destes profissionais em contribuir com a pesquisa, além de procurarem buscar identificar oportunidades de melhoria no cenário da cultura de segurança.

Uma das dimensões avaliou o clima de trabalho em equipe, a qual reflete a qualidade do relacionamento e colaboração entre os profissionais. Seus dados mostram que médicos e enfermeiros, na visão dos profissionais, não trabalham como uma equipe bem coordenada. Este domínio recebeu a menor média na pontuação geral de 66,2. No que diz respeito a uma das etapas do processo de doação, o diagnóstico de ME, a equipe deve ter as informações bem elucidadas e claras.

As trocas de informações entre a equipe sobre esse diagnóstico devem ser constantes e corretas. Médicos, enfermeiros, técnicos e

auxiliares de enfermagem precisam se comunicar efetivamente, a fim de compartilhar eventos e condições clínicas ocorridas, visto que em qualquer momento pode desestabilizar e impossibilitar a doação que poderia beneficiar vários outros pacientes⁽²⁸⁾. Ainda há uma fragilidade dos profissionais que atuam nas Unidades de Críticos em conduzir o diagnóstico de ME, tendendo a causar sérios problemas na conclusão desta etapa do processo de doação^(24,27).

A sobrecarga laboral associada aos conflitos interpessoais entre a equipe vem sendo foco de estudos, bem como fatores desencadeantes de tensão e estresse no ambiente de trabalho⁽³⁰⁻³¹⁾. Um clima de trabalho favorável contribui para a manutenção do bem-estar dos trabalhadores, uma vez que se o clima é visto como favorável, menor estresse é relatado⁽³²⁾. Um estudo que investigou a implantação de um programa de gestão de recursos da equipe no processo de doação de órgãos, revelou melhorias organizacionais no trabalho, além de mostrar benefícios para a cultura do trabalho em equipe, bem como a segurança do paciente⁽³³⁾.

O domínio Clima de segurança, também apresentou resultados baixos, a média de escores do domínio foi de $60,2 \pm 18,1$. O recebimento de um retorno adequado sobre o próprio desempenho no trabalho foi o item mais mal avaliado, com média de escore de $48,0 \pm 35,4$, seguido do item que refere a dificuldade para discutir sobre erros, com escore de $52,4 \pm 32,6$. Uma equipe que tende a se acomodar não recebe o retorno adequado sobre seu desempenho e que não discute sobre os erros acontecidos.

Esses fatores tendem a tornar o processo de trabalho mais frágil, potencializando eventos adversos e erros na condução do cuidado. No processo de doação, essas fragilidades podem repercutir em erros que envolvem a não identificação do potencial doador, perda de possíveis doadores ou até mesmo a perda dos órgãos ou do paciente que recebeu os órgãos. As principais causas da não realização da entrevista familiar são parada cardiorrespiratória e septicemia⁽³⁴⁾, mostrando a possibilidade de falhas relacionadas à etapa de manutenção do potencial doador, o que podem estar envolvidas com a satisfação do trabalho. Profissionais insatisfeitos tendem a deixar o processo seguir da maneira que está.

Um dos domínios avaliou a visão dos profissionais sobre a atuação do gestor da instituição e o gestor da unidade, ambos avaliados negativamente. Quanto à gestão hospitalar, a média foi de $48,4 \pm 23,4$, e para o gestor da unidade, a média foi ainda menor, resultando em escore de $41,6 \pm 21,3$. Esse foi o domínio com a menor pontuação entre os seis domínios. Em um estudo que utilizou o mesmo instrumento em unidades de internação médica e cirúrgica, esta dimensão também foi a menor pontuada, com escore 48,5 para o gestor hospitalar e de 57,5 para o gestor da unidade⁽³⁵⁾.

Os dados do presente estudo mostram diretamente a insatisfação dos profissionais em relação aos gestores. Isso pode estar relacionado à falta de planejamento e implementação de ações que visem melhorias do serviço, o que acaba refletindo na falta de segurança em diversos aspectos do cuidado ao paciente. Considerando que o processo de doação está diretamente relacionado a uma comunicação efetiva entre profissionais da equipe que atuam nas Unidades de Críticos junto aos profissionais que atuam na gestão das unidades hospitalar e na gestão do processo junto a Central Estadual de Transplante, os dados mostram desafios a serem melhorados pelos gestores em todos os níveis hierárquicos que envolvem o cenário do processo de doação e transplantes.

Todas as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos são desenvolvidas em consonância e parceria com equipe das unidades, gestores de saúde e coordenadores de transplantes. Cada etapa segue um rigor sequencial, ético, moral e legal. Em caso de em algumas delas ocorrer erros, eventos adversos, não conformidades ou desconhecimento para seguir os protocolos e fluxos predeterminados, a consequência poderá ser a perda do potencial doador, perda de órgãos viáveis para serem transplantados, ou ainda, prejuízos legais, éticos e morais.

Neste sentido, os dados do presente estudo apresentam impactos quanto à necessidade de melhorias na cultura de segurança dessas instituições, além de apresentar oportunidades de capacitar a equipe, tornando-a mais preparada e habilitada para atuar com maior segurança, efetividade e qualidade no processo de doação de órgãos e tecidos.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo envolveram a pouca adesão dos profissionais à resposta dos instrumentos, devido à sobrecarga de trabalho que os impediavam de disponibilizar tempo para participar da pesquisa, o que levava os profissionais a quererem ficar com o instrumento e responder em outro momento. Contudo, o retorno desse instrumento em vários momentos foi moroso.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo aponta a necessidade de melhorias na cultura de segurança dessas instituições frente ao processo de doação de órgãos, além de apresentar oportunidades de o enfermeiro elaborar estratégias efetivas no sentido de capacitar a equipe de enfermagem e demais profissionais, tornando essa equipe mais segura e habilitada para atuar com maior efetividade, segurança e qualidade no processo de doação de órgãos e tecidos.

CONCLUSÕES

Este estudo revelou a necessidade de reflexões constantes quanto às fragilidades na segurança da condução das etapas do processo de doação de órgãos e tecidos pela equipe de saúde. Os resultados evidenciaram que a avaliação das atitudes de cultura de segurança nas instituições participantes foi percebida positiva em apenas um domínio do instrumento. Essa dimensão coopera com a cultura segurança dos pacientes no processo de doação de órgãos. Os outros cinco domínios receberam uma pontuação menor, o que se refere à “gestão das unidades” e às “condições de trabalho”.

Essas dimensões que receberam pontuações mais baixas necessitam de uma intervenção cuidadosa, no sentido de estimular os profissionais a se envolverem e desenvolverem as atitudes de segurança neste processo.

Os profissionais ainda apresentam dificuldades para lidar com o processo de doação, mesmo com a maioria referindo atuar diretamente numa etapa importante, como a manutenção do potencial doador há mais de sete anos.

Os resultados refletem a dificuldade em postular uma cultura de segurança nas instituições, a qual deve ser compartilhada entre gestores e profissionais. É esperado que o desenvolvimento deste estudo viabilize a cultura de segurança na doação e sirva como instrumento para planejamento de ações de melhoria para gestores e autoridades, a fim de postular uma cultura de segurança, especialmente nas instituições participantes.

Destaca-se como limitações do estudo, o desenho transversal que não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito. Além disso, é importante que a pesquisa seja replicada em outras instituições brasileiras que realizam notificações de potenciais doadores, bem como outros setores envolvidos com o processo como centro cirúrgico, visando identificar fragilidades e realizar planejamento de mudanças.

REFERÊNCIAS

1. Mesquita KO, Silva LCC, Lira RCM, Freitas CASL, Lira GV. Patient safety in primary health Care: an integrative review. *Cogitare Enferm.* 2016;21(2):1-8. doi: 10.5380/ce.v21i2.45665
2. Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, Marinho MM. Patient safety culture in a bone marrow transplantation unit. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(6):827-34. doi: 10.1590/0034-7167.2015680620i
3. Baratto MAM, Pasa TS, Cervo AS, Dalmolin GL, Pedro CMP, Magnago TSBS. culture of patient safety in the hospital setting: an integrative review. *Rev Enferm UFPE.* 2016;10(11):4126-36. doi: 10.5205/1981-8963-v10i11a11500p4126-4136-2016
4. Netto FCB, Severino FG. Results of a safety culture survey in a teaching public hospital in Ceará. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2016 [cited 2018 Apr 19];29(3):334-41. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5230>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Feb 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
6. Secretaria Geral (BR). Decreto n. 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento [Internet]. Brasília: Secretaria Geral; 2017 [cited 2018 June 07]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm
7. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2010-2017). Registro Brasileiro de Transplantes – 2017. São Paulo: ABTO; 2017 [cited 2018 Nov 28]. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>
8. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2016;28(3):220-55. doi: 10.5935/0103-507X.20160049

9. Ministério da Saúde (BR). Resolução-RDC nº 66, de 21 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o transporte no território nacional de órgãos humanos em hipotermia para fins de transplantes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [cited 2018 Nov 28]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0066_21_12_2009.html
10. Knihs NS, Roza BA, Schirmer J, Ferraz AS. Application of Spanish quality instruments about organ donation and transplants validated in pilot hospitals in Santa Catarina. *J Bras Nefrol*. 2015;37(3):323-32. doi: 10.5935/0101-2800.20150052
11. Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina (CET). Estatísticas 2017 [Internet]. Florianópolis: CET; 2018 [cited 2018 May 04]. Available from: <http://sctransplantes.saude.sc.gov.br/index.php/estatisticas>
12. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(3):575-82. doi: 10.1590/S0104-11692012000300020
13. Santiago THR, Turrini RNT. Organizational culture and climate for patient safety in Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(spe):121-7. doi: 10.1590/S0080-623420150000700018
14. Marinho MM, Radunz V, Barbosa SFF. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(3):581-90. doi: 10.1590/0104-07072014002640012
15. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):432-41. doi: 10.1590/0104-07072015000192014
16. Tondo JCA, Guirardello EB. Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(6):1284-90. doi: 10.1590/0034-7167-2016-001
17. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH. Assessment of patient safety culture in intensive care from the health team's perspective. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2):e1610015. doi: 10.1590/0104-07072016001610015
18. Farzi S, Farzi S, Taheri S, Ehsani M, Moladoost A. Perspective of nurses toward the patient safety culture in neonatal intensive care units. *Iranian J Neonathol*. 2017;8(4):89-94. doi: 10.22038/IJN.2017.22713.1271
19. Conselho Federal de Medicina (CFM). Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica [Internet]. Brasília: CFM; 2017 [cited 2018 May 02]. Available from: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>
20. Correio RAPPV, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Ferreira ML, Luz KR. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. *Enferm Foco*. 2015;6(1/4):46-50. doi: 10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.576
21. Vieira MS, Nogueira LT. The work process in the context of organ and tissue donation. *Rev Enferm*. 2015;23(6):825-31. doi: 10.12957/reuerj.2015.11744
22. Doria DL, Leite PMG, Brito FPG, Brito GMGB, Resende GGS, Santos FLLSM. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. *Enferm Foco*. 2015; 6(1/4):31-5. doi: 10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.573
23. Gupta N, Garonzik-Wang JM, Passarella RJ, Salter ML, Kucirka LM, Orandi BJ, et al. Assessment of resident and fellow knowledge of the organ donor referral process. *JCTR*. 2014;28(4):443-9. doi: 10.1111/ctr.12338
24. Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Melo GSM, Torres GV, Araújo EC, Miranda FAN. Facilitating aspects and barriers in the effectiveness of donation of organs and tissues. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(4):925-34. doi: 10.1590/0104-07072014002350013
25. Freire ILS, Mendonça AEO, Freitas MB, Melo GMS, Costa IKF, Torres GV. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [cited 2018 June 07]; 13(36):179-93. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400010&lng=es
26. Lomero MM, Rasero MJ, Fuentes L, Jaume M. Knowledge and attitude of health personnel at the garraf health consortium regarding donation and transplantation. *Transplant Proc*. 2015;47(8):318-21. doi: 10.1016/j.transproceed.2015.08.030
27. Barreto BS, Santana RJB. Principais variáveis envolvidas na não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe [monografia] [Internet]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2015 [cited 2018 May 19]. Available from: <http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/935>
28. Barbosa MH, Floriano DR, Oliveira KF, Nascimento KG, Ferreira LA. Patient safety climate at a private hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e1460015. doi: 10.1590/0104-07072016001460015
29. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Enfermagem em números [Internet]. Brasília: Cofen; 2017 [cited 2018 Nov 28]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
30. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(2):226-33. doi: 10.1590/0104-1169.3276.2406
31. Sanchez FFS, Oliveira R. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros. *CuidArte Enferm*. 2016;10(1):61-7.
32. Souza NS, Kicha MC, Cunha AC. Organizational climate: preventing the employees' welfare. *Rev Ciênc Gerenc*. 2017;21(34):145-50.
33. Hsu YC, Jerng JS, Chang CW, Chen LC, Hsieh MY, Huang SF, Liu YP, Hung KY. Integrating team resource management program into staff training improves staff's perception and patient safety in organ procurement and transplantation: the experience in a university-affiliated medical center in Taiwan. *BMC Surg*. 2014;14:51. doi: 10.1186/1471-2482-14-51.

34. Barreto BS, Santana RJB, Nogueira EM, Fernandez BO, Brito FPG. Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe. Rev Bras Pesq Saúde [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 04];18(3):40-8. Available from: periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/15741/10888
 35. Matiello RDC, Lima EFA, Coelho MCR, Oliveira ERA, Leite FMC, Primo CC. A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. Cogitare Enferm. 2016;21(esp):1-9. doi: 10.5380/ce.v21i5.45408
-