



## Cultura de segurança do paciente: avaliação de enfermeiros\*

### Culture of patient safety: evaluation of nurses

Silvana Pagani<sup>1</sup>, Karla Crozeta<sup>1</sup>, Alexandra Berndt Razeira Crisigiovanni<sup>1</sup>

**Objetivo:** avaliar a cultura de segurança do paciente de hospital de ensino. **Métodos:** pesquisa avaliativa, com 68 enfermeiros, cujo instrumento utilizado foi o Questionário de Atitudes de Segurança (*Safety Attitudes Questionnaire - Short Form*) adaptado, composto por questões que contemplam seis domínios. **Resultados:** a melhor avaliação foi do domínio Satisfação no Trabalho, com média de 88,48, único classificado positivamente. O domínio que mede a Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital obteve as menores avaliações, com médias 61,1 e 59,6, respectivamente. **Conclusão:** os profissionais enfermeiros exprimiram satisfação com o trabalho, porém, considerando que apenas um domínio obteve resultado positivo, a cultura de segurança do paciente encontrada no hospital apresenta fragilidades na perspectiva dos enfermeiros participantes.

**Descritores:** Enfermagem; Segurança do Paciente; Cultura Organizacional.

**Objective:** to evaluate the safety culture of the teaching hospital patient. **Methods:** evaluative research, with 68 nurses, whose instrument used was the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form adapted, composed of questions covering six domains. **Results:** the best evaluation was of the Satisfaction at Work domain, with an average of 88.48, the only one positively classified. The domain that measures the Perception of Management of the Unit and the Hospital obtained smaller evaluations, with averages 61.1 and 59.6, respectively. **Conclusion:** nursing professionals expressed satisfaction with the work; however, considering that only one domain had a positive result, the safety culture of the hospital patient presents weaknesses from the perspective of the participating nurses.

**Descriptors:** Nursing; Patient Safety; Organizational Culture.

\*Extraído da Dissertação "Qualidade da higienização hospitalar e a segurança do paciente: avaliação e planejamento de estratégias", Universidade Federal do Paraná, 2018.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

Autor correspondente: Karla Crozeta

Avenida Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico. Setor de Ciências da Saúde - Bloco Didático II. CEP: 802010-170. Curitiba, PR, Brasil.  
E-mail: silpgni@hotmail.com, karlacrozeta@ufpr.br

## Introdução

A inquietação sobre a qualidade do atendimento prestado na área da saúde e a segurança do paciente não são recentes. Contudo, nos dias atuais, tem-se estudado sobre o assunto de maneira mais obstinada, com desenvolvimento de pesquisas para avaliação da prestação de serviços de saúde.

No Brasil, a Portaria do Ministério da Saúde que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, tem como estratégia para implementação a promoção da cultura de segurança<sup>(1)</sup>, a qual definida como o conjunto de valores e comportamentos que estabelecem o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela chance de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde<sup>(2)</sup>.

Destaca-se que, nas instituições de saúde, um dos requisitos para evitar a ocorrência de incidentes é a cultura de segurança, através do gerenciamento de risco, em que os profissionais comunicam os erros e agem de forma proativa, redesenhando os processos para prevenir novos incidentes. Com a análise da cultura organizacional, é possível identificar como é a instituição, o que pretende ser e o que a gestão é capaz de realizar para alcançar a qualidade e desenvolver uma cultura voltada para segurança do paciente<sup>(3)</sup>.

A avaliação periódica da cultura de segurança, utilizando-se de questionários validados, permite reconhecer o estado real da cultura de segurança na instituição, possibilitando, também, o monitoramento desta após intervenções de melhorias<sup>(4)</sup>.

E, no âmbito organizacional, o enfermeiro possui posição ímpar nas instituições de saúde, em razão da condição de gerente e prestador direto da assistência ao paciente. Diante disto, as percepções de enfermeiros na avaliação da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde trazem informações relevantes para o planejamento de ações, com vistas à melhoria do cuidado e segurança do paciente<sup>(5)</sup>. Des-

ta forma, a pesquisa realizada com enfermeiros objetivou avaliar a cultura de segurança do paciente em hospital de ensino.

## Métodos

Pesquisa avaliativa, desenvolvida em hospital de ensino, referência em trauma, da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, no município de Curitiba, Brasil, de outubro de 2017 a junho de 2018.

A população do estudo se constituiu de enfermeiros lotados na Diretoria de Enfermagem, distribuídos nos setores do hospital, totalizando 79 profissionais. O critério de inclusão foi atuação há mais de seis meses na instituição. Foram excluídos profissionais afastados no período de coleta de dados. A definição do período mínimo de atuação de seis meses na instituição visou reduzir as divergências decorrentes da avaliação interna e externa da cultura pelos profissionais, tendo em vista que, nas organizações, pode haver o mosaico cultural no lugar de uma cultura uniforme e, também, considerou que o processo cultural consiste em aprendizagem acumulada e compartilhada por determinado grupo no ambiente da instituição<sup>(6)</sup>. Após aplicação desses critérios, setenta enfermeiros efetivamente receberam o instrumento de coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram devolvidos 68 questionários, ocorrendo duas perdas. Destaca-se que para atingir grau de 95,0% de confiança, margem de erro igual a 4,5%, proporção de prevalência conservadora igual a 0,5 (para qualquer característica) e tamanho de população finita (79 funcionários), seria necessária amostra de 66 profissionais.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação do questionário *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) Short Form 2006*, traduzido e adaptado transculturalmente para o Brasil. A pontuação final do instrumento varia de 0 a 100, em que zero representa a pior percepção do clima de segurança e 100 indica a

melhor percepção. Ao seguir as recomendações dos autores, os valores são considerados positivos quando a pontuação total é maior ou igual a 75<sup>(7)</sup>. A pontuação é ordenada da seguinte forma: Discordo Totalmente (DT), igual a 0 pontos; Discordo Parcialmente (DP), 25 pontos; Neutro (N), 50 pontos; Concordo Parcialmente (CP), 75 pontos; Concordo Totalmente (CT), 100 pontos; e, por último, Não se aplica, zero ponto<sup>(7)</sup>.

Os dados quantitativos foram inseridos em planilha eletrônica *Excel*<sup>®</sup> e, posteriormente, foi utilizado o *Software R* (*R Core Team, 2017*) para análise estatística. Na contagem dos escores, esclarece-se que os resultados das questões reversas dois e 11 foram recodificados, portanto, as respostas preenchidas como CT foram invertidas e passaram a ser DT e, assim, para todas as respostas das questões reversas<sup>(7)</sup>.

A variante utilizada do SAQ contém 41 perguntas, contudo, nessa análise, optou-se por utilizar as perguntas que configuram as variáveis sociodemográficas e os seis domínios do instrumento pelo enfoque na cultura de segurança. Os seis domínios constituídos por 32 perguntas são: Clima de Trabalho em Equipe, Clima de Segurança, Satisfação no Trabalho, Percepção de Estresse, Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital, Condições de Trabalho. Assim, o agrupamento dos itens em domínios ocorreu pelo cálculo da média (soma das respostas dos itens e divisão pelo número de itens de cada domínio). As questões do questionário SAQ (14, 33, 34, 35 e 36), definidas como outras questões, que se referem à colaboração entre equipes e falhas na comunicação, não foram utilizadas, por não se enquadrarem nos domínios<sup>(7)</sup>. Foram analisadas a frequência absoluta e relativa das variáveis.

Foram respeitados os aspectos éticos previstos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Houve aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde e pelo Hospital do Trabalhador, conforme pareceres nº 2.024.970 e nº 2.634.621, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 66939717.3.0000.0102 e nº 66939717.3.3002.5225, respectivamente.

## Resultados

Da análise dos 68 questionários respondidos, observou-se predominância do sexo feminino (82,3%) em relação ao masculino (17,6%). Quanto ao tempo na instituição, 29,4% atuavam no local entre 3 e 4 anos, 25,0% de 11 a 20 anos, 23,5% de 5 a 10 anos, 13,2% de 1 a 2 anos, 4,4% de 6 a 11 meses e 4,4% há mais de 21 anos. Acerca do vínculo trabalhista, 51,4% eram celetistas e 48,5% servidores públicos; sobre o turno de trabalho, 73,5% trabalhavam no período diurno e os demais (26,4%), no noturno.

Entre os domínios analisados, as médias evidenciaram que o melhor avaliado foi a Satisfação no Trabalho, com média de 88,4, seguido de Percepção do Estresse (73,8), Clima de Trabalho em Equipe (73,5), Clima de Segurança (68,7), Condições de Trabalho (62,1), Percepção da Gerência da Unidade (61,1) e da Gerência do Hospital (59,6).

Na Tabela 1, foram agrupadas as respostas dos domínios Clima de Trabalho em Equipe e Clima de Segurança. Em relação ao Clima de Trabalho, 49,0% dos respondentes concordaram parcialmente que as sugestões dos enfermeiros eram bem recebidas; 35,0% discordaram parcialmente que era difícil falar abertamente quando se percebia um problema com o cuidado ao paciente (questão reversa); 51,0% concordaram parcialmente que recebiam apoio de membros de outras equipes para cuidar dos pacientes; 56,0% concordaram totalmente que era fácil perguntar quando existia algo que não entendiam; e 65,0% concordaram parcialmente que médicos e enfermeiros trabalhavam juntos como equipe bem coordenada.

O domínio Clima de Segurança mostra que as questões 7 (Eu me sentiria seguro se fosse tratado aqui como paciente), 9 (Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área) e 12 (Sou encorajado por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter) obtiveram índices de resposta Concordo Totalmente igual ou superior a 50,0%. Por

outro lado, a cultura de que os erros são tratados de forma apropriada, na questão 8, revelou que 47,0% concordaram parcialmente com a afirmativa, além de apresentar 21,0%, igualmente, para os itens *Discordo Parcialmente* e *Concordo Totalmente*. A questão 11 (Nesta área, é difícil discutir sobre os erros) apresentou o maior índice de respostas *Discordo Parcialmente*, com 34,0%. As questões 10 e 13, referentes ao retorno sobre o desempenho e à cultura de aprender com os erros, apresentaram os maiores valores de respostas *Neutras*, 16 e 15,0%, respectivamente.

A Tabela 2 apresenta os domínios *Satisfação no Trabalho* e *Percepção do Estresse*. Quanto ao primeiro, as porcentagens dos que concordam totalmente se

distribuíram da seguinte forma: 81,0% gostavam do trabalho, 66,0% anuíram que trabalhar na instituição era como fazer parte de uma grande família, 79,0% consentiram que se tratava de um bom lugar, 82,0% tinham orgulho de trabalhar na área. No domínio *Percepção do Estresse*, 51,0% concordaram totalmente que o desempenho era prejudicado com carga de trabalho excessiva, 53,0% concordaram totalmente que eram menos eficientes quando cansados, 38,0% entendiam que tinham maior probabilidade de cometer erros em situações hostis e 31,0% concordaram totalmente que o cansaço prejudicava o desempenho em situações de emergência.

**Tabela 1** – Distribuição das respostas referentes aos domínios *Clima de Trabalho em Equipe* e *Clima de Segurança*

<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>	DT	DP	N	CP	CT	NA	IF
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Clima de trabalho em equipe</b>							
1. As sugestões do (a) enfermeiro (a) são bem recebidas nesta área	1(1,0)	3(4,0)	4(6,0)	33(49,0)	27(40,0)	-	-
2. (R) Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente	6(9,0)	24(35,0)	4(6,0)	16(24,0)	18(26,0)	-	-
3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex.: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente)	4(6,0)	7(10,0)	8(12,0)	20(29,0)	29(43,0)	-	-
4. Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes	1(1,0)	5(7,0)	3(4,0)	35(51,0)	23(34,0)	1(1,0)	-
5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem	4(6,0)	6(9,0)	4(6,0)	15(22,0)	38(56,0)	1(1,0)	-
6. Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada	1(1,0)	4(6,0)	3(4,0)	44(65,0)	15(22,0)	1(1,0)	-
<b>Clima de segurança</b>							
7. Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente	1(1,0)	7(10,0)	3(4,0)	18(26,0)	37(54,0)	-	2(3,0)
8. Erros são tratados de modo apropriado nesta área	4(6,0)	14(21,0)	3(4,0)	32(47,0)	14(21,0)	1(1,0)	-
9. Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área	2(3,0)	4(6,0)	2(3,0)	21(31,0)	38(56,0)	1(1,0)	-
10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho	9(13,0)	11(16,0)	11(16,0)	20(29,0)	16(24,0)	1(1,0)	-
11. (R) Nesta área, é difícil discutir sobre erros	9(13,0)	23(34,0)	7(10,0)	15(22,0)	13(19,0)	1(1,0)	-
12. Sou encorajado(a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter	4(6,0)	6(9,0)	7(10,0)	16(24,0)	34(50,0)	1(1,0)	-
13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros	5(7,0)	5(7,0)	10(15,0)	26(38,0)	21(31,0)	1(1,0)	-

DT: Discordo totalmente; DP: Discordo parcialmente; N: Neutro; CP: Concordo parcialmente; CT: Concordo totalmente; NA: Não se aplica; IF: Informação faltante; R: Reversa

**Tabela 2** – Distribuição das respostas referentes aos domínios Satisfação no Trabalho e Percepção do Estresse

<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>	DT	DP	N	CP	CT	NA	A
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Satisfação no trabalho</b>							
15. Eu gosto do meu trabalho	0(0)	0(0)	4(6,0)	7(10,0)	55(81,0)	2(3,0)	-
16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família	2(3,0)	1(1,0)	5(7,0)	12(18,0)	45(66,0)	2(3,0)	1(1,0)
17. Este é um bom lugar para trabalhar	-	2(3,0)	3(4,0)	7(10,0)	54(79,0)	2(3,0)	-
18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área	-	2(3,0)	2(3,0)	6(9,0)	56(82,0)	2(3,0)	-
19. O moral nesta área é alto	2(3,0)	6(9,0)	10(15,0)	25(37,0)	24(35,0)	1(1,0)	-
<b>Percepção do estresse</b>							
20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado	3(4,0)	1(1,0)	4(6,0)	25(37,0)	35(51,0)	0(0)	-
21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado (a)	2(3,0)	7(10,0)	2(3,0)	18(26,0)	36(53,0)	3(4,0)	-
22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis	7(10,0)	8(12,0)	2(3,0)	23(34,0)	26(38,0)	2(3,0)	-
23. O cansaço prejudica meu desempenho durante emergências (ex.: reanimação cardiopulmonar, convulsões)	11(16,0)	12(18,0)	4(6,0)	17(25,0)	21(31,0)	3(4,0)	-

DT: Discordo totalmente; DP: Discordo parcialmente; N: Neutro; CP: Concordo parcialmente; CT: Concordo totalmente; NA: Não se Aplica; A: Anulada

Na Tabela 3, encontram-se os domínios Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital e Condições de Trabalho. Observa-se nas questões de 24 a 28, sobre ambas as Gerências, a presença das respostas Não se aplica e, especialmente, Informação faltante, sendo que em outros domínios estes resultados foram tão frequentes.

Aponta-se que 37,0% concordaram totalmente que recebiam apoio da Gerência da Unidade nos esforços diários (questão 24), e 24,0% admitiram receber esse apoio da Gerência do Hospital. Enfatize-se que 18,0% concordaram totalmente que a administração, tanto da Unidade quanto do Hospital, não comprometia conscientemente a segurança do paciente (questão 25). Quanto à administração fazer bom trabalho,

questão 26, os resultados apresentaram-se maiores para o item Concordo Totalmente e, também, com valores muito próximos, com 44,0%, concordando para a Gerência da Unidade; e 41,0%, para a do Hospital.

Por derradeiro, o domínio Condições de Trabalho apontou, principalmente, na questão 31, que 40,0% dos participantes concordaram totalmente que as informações necessárias para decisões diagnósticas estavam disponíveis rotineiramente. Quanto ao hospital fazer um bom trabalho de treinamento para novos membros (questão 30) e supervisão adequada de estagiários (questão 32), não houve resultados muito expressivos, uma vez que 35,0% e 29,0%, respectivamente, concordaram parcialmente com as assertivas (Tabela 3).

**Tabela 3** – Distribuição das respostas referentes aos domínios Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital e Condições de Trabalho

<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>	DT	DP	N	CP	CT	NA	IF
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Percepção das Gerências da Unidade e do Hospital</b>							
24. A administração apoia meus esforços diários: (Unidade)	4(6,0)	2(3,0)	7(10,0)	18(26,0)	25(37,0)	1(1,0)	11(16,0)
24. A administração apoia meus esforços diários: (Hospital)	7(10,0)	7(10,0)	14(21,0)	19(28,0)	16(24,0)	1(1,0)	4(6,0)
25. A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente: (Unidade)	19(28,0)	5(7,0)	5(7,0)	15(22,0)	12(18,0)	3(4,0)	9(13,0)
25. A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente: (Hospital)	21(31,0)	4(6,0)	11(16,0)	13(19,0)	12(18,0)	2(3,0)	5(7,0)
26. A administração está fazendo um bom trabalho: (Unidade)	1(1,0)	1(1,0)	7(10,0)	18(26,0)	30(44,0)	1(1,0)	10(15,0)
26. A administração está fazendo um bom trabalho: (Hospital)	1(1,0)	3(4,0)	8(12,0)	21(31,0)	28(41,0)	1(1,0)	6(9,0)
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa: (Unidade)	7(10,0)	7(10,0)	11(16,0)	18(26,0)	16(24,0)	1(1,0)	8(12,0)
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nosso: (Hospital)	8(12,0)	16(24,0)	13(19,0)	14(21,0)	13(19,0)	1(1,0)	3(4,0)
28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho da: (Unidade)	4(6,0)	8(12,0)	6(9,0)	13(19,0)	27(40,0)	2(3,0)	8(12,0)
28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do: (Hospital)	4(6,0)	10(15,0)	12(18)	18(26,0)	19(28,0)	2(3,0)	3(4,0)
29. Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes	13(19,0)	17(25,0)	2(3,0)	26(38,0)	10(15,0)	-	-
<b>Condições de Trabalho</b>							
30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros	11(16,0)	14(21,0)	8(12,0)	24(35,0)	11(16,0)	-	11(16,0)
31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim	4(6,0)	8(12,0)	6(9,0)	21(31,0)	27(40,0)	2(3,0)	-
32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados	6(9,0)	13(19,0)	7(10,0)	20(29,0)	17(25,0)	5(7,0)	-

DT: Discordo totalmente; DP: Discordo parcialmente; N: Neutro; CP: Concordo parcialmente; CT: Concordo totalmente; NA: Não se aplica, IF: Informação faltante

## Discussão

Como limitação do estudo, destaca-se a aplicação da pesquisa somente a um grupo de profissionais da instituição, os enfermeiros. Estudos subsequentes podem ser aplicados à equipe multiprofissional, de modo a proporcionar retrato mais abrangente da cultura de segurança do paciente na instituição.

O resultado superior de profissionais do sexo feminino vai ao encontro de outros estudos<sup>(8-9)</sup> e corrobora com dados da pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem, em que o número de mulheres representou 86,2% dos enfermeiros<sup>(10)</sup>.

A aplicação do SAQ permite conhecer as percepções dos participantes em relação à cultura de segurança em diversos domínios e as pontuações que se encontram  $\geq 75$  são consideradas valores positivos, expressam áreas fortalecidas em relação à cultura<sup>(11)</sup>.

A análise do Clima de Trabalho em Equipe, atinente à compreensão sobre a qualidade do relacionamento entre as equipes multiprofissionais, atingiram média de 73,5, o que corrobora com estudos realizados no Brasil, cujas médias obtidas foram 68,3<sup>(12)</sup>, 75<sup>(11)</sup> e 70,1<sup>(8)</sup>.

Os achados para esse domínio se aproximam do resultado positivo, o que é importante, pois o trabalho nos serviços de saúde é desenvolvido por equipe multiprofissional que deve estar esclarecida em relação aos papéis de cada categoria profissional e às responsabilidades com a segurança do paciente, resolvendo conflitos e compartilhando informações<sup>(13)</sup>.

O Clima de Segurança (média 68,7), cujo resultado se assemelha à média 68,8 de outra pesquisa<sup>(11)</sup>, está associado à percepção do profissional frente ao erro e como ele é conduzido na instituição, diz respeito ao encorajamento dos profissionais em relatar preocupações de segurança do paciente e a oportunidade em aprender com erros dos outros<sup>(14)</sup>. Esse domínio, embora não tenha atingido valor positivo, chegou próximo, o que significa a informação relevante sobre o entendimento da situação de segurança no hospital.

O domínio Satisfação no Trabalho, média 88,4,

foi o único com avaliação positiva. Estudos que aplicaram o SAQ encontraram valores positivos, porém inferiores ao deste estudo, como 80,5<sup>(12)</sup> e 81,2<sup>(11)</sup>, resultados estes de estudos realizados em hospitais públicos; e 78,3, em hospital filantrópico<sup>(8)</sup>. Tal resultado é significativo, uma vez que a satisfação profissional pode influenciar a redução do número de eventos adversos<sup>(15)</sup>, bem como potencializar o desenvolvimento e a produtividade do profissional<sup>(13)</sup>.

O resultado da Percepção do Estresse foi próximo à pontuação tida como positiva (73,8), o que pode indicar que os participantes reconheceram quando condições estressantes influenciam na execução de atividades. Estudos relacionam processos de adoecimento do profissional de saúde a fatores ou circunstâncias estressoras, o que pode ter como consequência o cuidado inseguro<sup>(13)</sup>.

A Percepção relacionada à Gerência do Hospital e da Unidade apresentou as avaliações com menores resultados, o que manifesta a fragilidade da cultura de segurança no nível administrativo. Esta percepção negativa pode indicar o não reconhecimento, pelos profissionais da assistência, da preocupação dos gestores com os fatores latentes da cultura de segurança, denotando a necessidade de intervenções<sup>(16)</sup>. Entrementes, se, de um lado, a ponderação foi negativa, de outro, possibilita a oportunidade de melhoria para questões gerenciais relacionadas à cultura de segurança.

Em Condições de Trabalho, depreende-se, a partir das respostas, que há deficiência nas capacitações e no processo de educação continuada dentro da instituição, assim como falta acesso às informações relativas ao paciente.

É indubitável a importância da educação permanente, no intuito de fortalecer as práticas seguras, pois o profissional de saúde melhor capacitado produz cuidado mais seguro, prevenindo o acontecimento de erros e eventos adversos<sup>(17)</sup>. Sobre a escassez de informações, assinala-se que, quando o profissional não as possui, limita-se à prática assistencial, o que acarreta perda de autonomia e aumento do risco de incidentes com potencial para causar danos ao paciente<sup>(13)</sup>.

Os resultados dos dois últimos domínios, os quais apresentaram as menores médias, possuem similaridades com estudos nacionais<sup>(12,18)</sup> que, inclusive, tiveram médias inferiores, como 39,0<sup>(18)</sup> e 52,4<sup>(12)</sup> para Percepção da Gerência; e 40,0<sup>(18)</sup> e 53,5<sup>(12)</sup> para Condições de Trabalho. Portanto, são dois aspectos relativos à segurança do paciente que devem ser trabalhados nas instituições de saúde e, especialmente, no local estudado.

## Conclusão

A pesquisa demonstrou que a cultura de segurança do paciente estava em construção na instituição pesquisada. Dos domínios explorados, o melhor avaliado foi a Satisfação no trabalho, também, o único que obteve resultado positivo, acima de 75, o que demonstrou cultura positiva para esse item. O domínio que se refere à percepção da gerência do local, adquiriu menor avaliação, refletindo o pensamento dos enfermeiros participantes de não reconhecimento do gestor como envolvido na segurança do paciente.

## Colaborações

Pagani S, Crozeta K e Crisigiovanni ABR contribuíram na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2017: institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. Tobias GC, Bezerra ALQ, Branquinho NCS, Silva AEBC. Cultura de segurança do paciente em instituições de saúde: um estudo bibliométrico. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [citado 2019 fev. 19]; 13(1):336-61. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt_revision1.pdf)
4. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2849 doi: [dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849](http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849)
5. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(3):e2670016. doi: [dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002670016](http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002670016)
6. Fonseca PH, Lowen IMV, Lourenço ML, Peres AM. Cultura organizacional na área da saúde: um estudo bibliométrico. *Saúde Debate*. 2018; 42(116):318-30. doi: [dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811626](http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811626)
7. 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: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
8. Matiello RDC, Lima EFA, Coelho MCR, Oliveira ERA, Leite FMC, Primo CC. Patient safety culture from the perspective of nurses. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(esp):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45408>
9. Misiak M, Radünz V, Dal Sasso GTM, Tourinho FSV. Atitudes para cultura de segurança do paciente em uma instituição cardiovascular. *Rev Varia Sci* [Internet]. 2016 [citado 2019 Fev. 19]; 2(2):102-14. Disponível em: <http://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/15453/10777>
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil [Internet]. 2013 [citado 2019 fev. 19]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl\\_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf](http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf)

11. Santiago THR, Turrini RNT. Organizational culture and climate for patient safety in Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(esp):123-30. doi: [dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018)
12. Luiz RB, Simões ALA, Barichello E, Barbosa MH. Factors associated with the patient safety climate at a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(5):880-7. doi: [dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0059.2627](http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0059.2627)
13. Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, Marinho MM. Professional attitudes toward patient safety culture in a bone marrow transplant unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(1):e55716. doi: [dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.55716](http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.55716)
14. Smits M, Keizer E, Giesen P, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the Netherlands: a cross-sectional survey. *Scand J Prim Health Care*. 2018; 36(1):28-35. doi: <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1426150>
15. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(3):e1720016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>
16. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(6):1041-8. doi: [dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647](http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647)
17. Tavares APM, Moura ECC, Avelino FVSD, Lopes VCA, Nogueira LT. Patient safety culture from the perspective of the nursing team. *Rev Rene*. 2018; 19:e3152. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193152>
18. Marinho MM, Radünz V, Barbosa SFF. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(3):581-90. doi: [dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002640012](http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002640012)