


Cultura de Segurança do Paciente no Serviço Médico de Urgência: estudo transversal

Research Article

 Open access



Patient Safety Culture in the Emergency Medical Service: cross-sectional study

Cultura de Seguridad del Paciente en el Servicio de Emergencias Médicas: estudio transversal

Como citar este artigo:

João, Virgílio Malundo; Dias, Bruna Moreno; Oliveira, Marília Pilotto de; Laus, Ana Maria; Bernardes, Andrea; Gabriel, Carmen Silvia. Cultura de Segurança do Paciente no Serviço Médico de Urgência: estudo transversal. Revista Cuidarte. 2023;14(1):e2531. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2531>

Highlights

- A atitude de segurança positiva foi observada no Clima de Trabalho em Equipe e na Satisfação no Trabalho
- A atitude de segurança negativa foi observada no Clima de Segurança, no Reconhecimento de Estresse, na Percepção da Gestão e nas Condições de Trabalho
- Para todas as categorias profissionais, houve melhor percepção da Satisfação no Trabalho e pior percepção da Gestão
- Enfermeiros apresentaram pontuações inferiores na atitude de segurança, quando comparados a outras categorias profissionais

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2023; 14(1): e2531

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2531>



E-ISSN: 2346-3414


 Virgílio Malundo João¹

 Bruna Moreno Dias²

 Marília Pilotto de Oliveira³

 Ana Maria Laus⁴

 Andrea Bernardes⁵

 Carmen Silvia Gabriel⁶

1. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Email: malundogido@yahoo.com.br
2. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Email: bruna.dias@usp.br
3. Prefeitura Municipal de Sertãozinho, Sertãozinho, SP, Brasil. Email: mariliapilotto@gmail.com
4. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Email: analaus@eerp.usp.br
5. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Email: andreab@eerp.usp.br
6. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Email: cgabriel@eerp.usp.br

Resumo

Introdução: Os problemas relacionados à segurança do paciente no contexto pré-hospitalar são pouco explorados, porém essenciais, dada a vulnerabilidade para a ocorrência de incidentes. **Objetivo:** Analisar o clima de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional que atua no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, conduzido em um Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. A coleta de dados foi realizada por meio do Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), com amostragem por conveniência e taxa de participação de 94,3% dos profissionais elegíveis. Empregou-se estatística descritiva e o teste Mann-Whitney para análise de dados. **Resultados:** Dentre os 151 profissionais participantes, predominaram aqueles do sexo masculino (54,6%), auxiliares e técnicos de enfermagem (42,0%), atuantes há 10 ou mais anos (61,0%), em atendimentos adultos e pediátricos (93,4%). O SAQ Total apresentou mediana de 70, indicando percepção negativa dos participantes acerca da segurança do paciente no APH. Os domínios com percepção negativa foram: Clima de Segurança, Reconhecimento de Estresse, Percepção da Gestão e Condições de Trabalho; enquanto os domínios Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho apresentaram percepção positiva. Na análise comparativa entre os profissionais, foram observadas diferenças entre algumas categorias para os domínios Satisfação no Trabalho, Reconhecimento de Estresse e Condições de Trabalho. **Conclusões:** Este estudo apresenta as peculiaridades dos serviços de médicos de emergência e a necessidade de sensibilizar profissionais e gestores acerca da temática segurança do paciente, com vistas a melhor compreensão do atual cenário e possibilidades de redução de eventos adversos para a melhoria da assistência ofertada.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente; Serviços Médicos de Emergência; Assistência Pré-Hospitalar; Estudos Transversais.

Recebido: 13 de Novembro de 2021

Aceito: 20 de Outubro de 2022

Publicado: 01 de Março de 2023

 *Correspondência
Carmen Silvia Gabriel
Email: cgabriel@eerp.usp.br

Patient Safety Culture in the Emergency Medical Service: cross-sectional study

Abstract

Introduction: Problems related to patient safety in the pre-hospital context are little explored, but essential, given the vulnerability to incidents. **Objective:** To analyze the patient safety climate from the perspective of the multidisciplinary team that works in Mobile Pre-Hospital Care (PHC). **Materials and Methods:** Cross-sectional study, conducted in a Mobile Pre-Hospital Care. Data collection was performed through Safety attitudes Questionnaire (SAQ), with convenience sampling and participation rate of 94.3% of eligible professionals. Descriptive statistics and the Mann-Whitney test were used for data analysis. **Results:** Among the 151 participating professionals, males predominated (54.6%), nursing assistants and technicians (42.0%), working for 10 or more years (61.0%), in adult and pediatric care (93.4%). The SAQ Total had a median of 70, indicating a negative perception of the participants about patient safety in the APH. The domains with a negative perception were: Safety Climate, Stress Recognition, Management Perception and Working Conditions; while the Teamwork Climate and Job Satisfaction domains showed a positive perception. In the comparative analysis among professionals, differences were observed between some categories for the domains of Job Satisfaction, Stress Recognition and Working Conditions. **Conclusions:** This study presents the peculiarities of emergency medical services and the need to sensitize professionals and managers about patient safety, with a view to better understanding the current scenario and possibilities of reducing adverse events to improve the care offered.

Keywords: Patient Safety; Patient Care Team; Emergency Medical Services; Prehospital Care; Cross-Sectional Studies.

Cultura de Seguridad del Paciente en el Servicio de Emergencias Médicas: estudio transversal

Resumen

Introducción: Los problemas relacionados con la seguridad del paciente en el contexto prehospitalario son poco explorados, pero esenciales, dada la vulnerabilidad a incidentes. **Objetivo:** Analizar el clima de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo multidisciplinario que actúa en la Atención Prehospitalaria Móvil (APS). **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, realizado en una Atención Prehospitalaria Móvil. La recolección de datos se realizó a través de Seguridad actitudes Cuestionario (SAQ), con muestreo por conveniencia y tasa de participación del 94,3% de los profesionales elegibles. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y la prueba de Mann-Whitney. **Resultados:** Entre los 151 profesionales participantes, predominaron los del sexo masculino (54,6%), auxiliares y técnicos de enfermería (42,0%), con 10 o más años de actuación (61,0%), en la atención de adultos y pediátrica (93,4%). El SAQ Total tuvo una mediana de 70, indicando una percepción negativa de los participantes sobre la seguridad del paciente en la APH. Los dominios con percepción negativa fueron: Clima de Seguridad, Reconocimiento del Estrés, Percepción de la Gestión y Condiciones de Trabajo; mientras que los dominios Clima de Trabajo en Equipo y Satisfacción Laboral mostraron una percepción positiva. En el análisis comparativo entre profesionales, se observaron diferencias entre algunas categorías para los dominios de Satisfacción en el Trabajo, Reconocimiento del Estrés y Condiciones de Trabajo. **Conclusiones:** Este estudio presenta las peculiaridades de los servicios médicos de emergencia y la necesidad de sensibilizar a los profesionales y gestores sobre la seguridad del paciente, con el fin de comprender mejor el escenario actual y las posibilidades de reducción de eventos adversos para mejorar la atención ofrecida.

Palabras Clave: Seguridad del Paciente; Grupo de Atención al Paciente; Servicios Médicos de Urgencia; Atención Prehospitalaria; Estudios Transversales.

Introdução

A segurança do paciente tem sido objeto de interesse dos sistemas de saúde e dos pesquisadores, que, há cerca de 20 anos, têm se voltado para questões da sua melhoria, no que tange a estrutura, processos, procedimentos, comportamentos e cultura, com vistas a reduzir riscos e danos evitáveis, bem como reduzir o impacto do erro, quando ele ocorre¹.

O progresso na segurança do paciente se deve aos relatórios e sistemas de aprendizagem, compromisso de liderança, políticas e ações práticas e, em especial, à proposição de uma cultura de segurança positiva¹.

A Cultura de Segurança do Paciente (CSP), entendida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam a segurança do paciente², é fundamental para conduzir melhorias e garantir avanços substanciais, buscando alinhamento entre conhecimento e implementação de ações³. Considerada como um importante componente estrutural dos serviços, a cultura CSP favorece a implantação de práticas seguras e a diminuição de incidentes e erros, que possam levar a qualquer tipo de dano prevenível ao paciente nos serviços de assistência à saúde, os eventos adversos^{1,4}.

Dessa forma, investir em uma cultura organizacional, que habilite e priorize a segurança, garantirá aos pacientes um cuidado seguro em todos os ambientes de assistência³.

Uma das formas de compreender a CSP se faz pela da mensuração do clima de segurança, que retrata a percepção do estado de segurança em determinado local e momento. Percepções mais positivas do clima de segurança estão associadas a menor ocorrência de incidentes e eventos adversos, além de resultados positivos em indicadores como tempo de permanência hospitalar, readmissão e mortalidade⁵.

Para mensuração do clima de segurança, o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) tem sido uma opção de escolha, em função da facilidade de compreensão⁶. O SAQ foi desenvolvido por Sexton e colaboradores, em 2006⁷, para aplicação em diversas áreas assistenciais, como ambulatórios, setores de internação, centro cirúrgico e unidades de terapia intensiva. O questionário permite a mensuração das atitudes dos profissionais em seis domínios relacionados à segurança do paciente, a saber: Clima de Segurança, Clima de Trabalho em Equipe, Percepções da Gestão, Satisfação no Trabalho, Condições de Trabalho e de Reconhecimento de Estresse⁷.

Ainda que a compreensão da CSP seja relevante em todos os serviços de saúde, observa-se que em ambientes extra-hospitalares este tema é pouco abordado. Especificamente nos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH), os problemas relacionados à segurança do paciente são pouco investigados e, conseqüentemente, subestimados⁸.

No âmbito da segurança do paciente no APH, revisão integrativa da literatura aponta lacuna de estudos nesta área, ainda que este seja um ambiente que lida com pacientes críticos e tomada de decisão rápida, com impacto direto no desfecho do atendimento⁹. Complementarmente, a revisão destaca elementos como o conhecimento de protocolos, a comunicação em equipe, a qualidade dos registros e as capacitações como possíveis temas para melhoria da qualidade nesses serviços⁹.

As atividades prestadas nos serviços de APH, destinadas às situações de urgência e emergência, são entendidas como complexas, dinâmicas, desafiadoras e estressantes, por este motivo, são mais vulneráveis à ocorrência de eventos adversos¹⁰. Tais serviços são prestados por equipe multiprofissional e se caracterizam pela necessidade de atendimento ao paciente em um curto espaço de tempo, em razão da condição clínica do paciente, elevando os riscos a que estão expostos¹¹.

A atenção às urgências, no cenário brasileiro, tem se desenvolvido nas últimas duas décadas principalmente por meio da regulamentação e implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências e implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA); estratégias voltadas para organização de um sistema integrado de atenção às urgências¹².

Considerando que o SAMU é um importante componente da atenção às urgências¹² e que a segurança do paciente depende de melhorias em todos os contextos e serviços de saúde, inclusive no atendimento pré-hospitalar³, especialmente porque as situações de urgência e emergência podem dificultar as ações de segurança, podendo resultar em comportamentos e em atitudes falhas no que tange às ações de segurança; esse estudo se volta para os profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência.

Compreender a cultura de segurança deve ser o ponto de partida para iniciar o planejamento de ações que garantam o cuidado de saúde seguro¹³, de modo que se constitua em uma ferramenta estratégica para instituições e gestores¹⁴. Adicionalmente, no âmbito da pesquisa, a elaboração de estudos sobre a cultura, tal como enfatizado no Programa Nacional de Segurança do Paciente, permitirá a produção, sistematização e expansão do conhecimento da segurança do paciente¹⁵.

A especificidade do atendimento prestado nos serviços médicos de urgência e a imprescindibilidade da oferta de assistência segura, apontam para a necessidade de compreender e conhecer a percepção da equipe multiprofissional dos serviços de APH Móvel acerca da cultura de segurança do paciente. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi analisar o clima de segurança do paciente na perspectiva da equipe multiprofissional que atua no atendimento pré-hospitalar móvel.

Materiais e Método

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, conduzido no serviço público de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

O serviço opera sete dias por semana, em regime de 24 horas ininterruptas; tem em sua frota ativa um total de 17 ambulâncias, sendo duas de categoria D (unidade de suporte avançado), 12 de categoria B (unidade de suporte básico) e três de categoria A (unidade de transporte simples).

A população do estudo foi constituída pelos profissionais que atuam nas unidades de suporte básico e avançado, composta por dez enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, 63 auxiliares de enfermagem, 25 médicos e 57 condutores de veículo de urgência; totalizando 160 profissionais. Foram considerados elegíveis todos os profissionais atuantes no serviço, à exceção daqueles que estivessem de licença saúde ou afastamento por tempo indeterminado, férias e aqueles que atuam em cargo de chefia. Amostra por conveniência, com participação 151 dos 160 profissionais elegíveis (94,3% da população); as nove perdas se deram em razão de recusa.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2019. Os participantes foram abordados pessoalmente pelo pesquisador em seus locais de trabalho, nos turnos diurno e noturno, sendo considerada a disponibilidade de horário da instituição e dos participantes.

Para coleta de dados foi utilizada a versão brasileira do Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), traduzido e validado para o português. Trata-se de um instrumento autoaplicável, composto por duas partes, sendo que na primeira constam 41 itens distribuídos em 6 domínios, a saber: Clima de Trabalho em Equipe (CTE), Clima de Segurança (CS), Satisfação no Trabalho (ST), Reconhecimento de Estresse (RE), Percepção da Gestão (PG) e Condições de Trabalho (CT). Na segunda parte do instrumento, constam dados de caracterização sociodemográfica, composta pelas variáveis: sexo, cargo, tempo na especialidade e atuação¹⁶.

O domínio Percepção da Gestão, originalmente, é composto por duas partes, Administração da unidade e Administração do hospital¹⁶. Para efeito deste estudo, não foram considerados os cinco itens relacionados à Administração do hospital, uma vez que não são aplicáveis ao cenário de estudo. Desta forma, foram considerados 36 itens e nos seis domínios do SAQ.

Para cada um dos itens, os participantes foram solicitados a responder baseados em uma escala de concordância de 5 pontos, sendo que o escore varia de 0 a 100, em que zero é a pior percepção do clima de segurança e 100 a melhor percepção. Para cada um dos domínios foram calculadas as médias, considerando válido para o cálculo, aqueles com preenchimento de, pelo menos, 50% dos itens do domínio. Para análise do valor final, SAQ total, os valores iguais ou superiores a 75 foram considerados como de forte concordância em questões de segurança do paciente, classificados como atitude de segurança positiva, enquanto valores inferiores a 75 foram classificados como atitude de segurança negativa¹⁶.

Os dados coletados foram duplamente digitados em planilhas eletrônicas no *software* Microsoft Excel 2020, com posterior verificação de consistência da digitação. Para composição do banco de dados e análise, foi utilizado o *software* IBM SPSS Statistics versão 25.

Foi empregada estatística descritiva para caracterização dos participantes e dos domínios do SAQ. Para análise da confiabilidade do questionário, foi aplicado o coeficiente alfa de Cronbach, que varia em uma escala de 0 a 1, sendo considerados ideais coeficientes superiores a 0,7¹⁷. A normalidade foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. O teste Kruskal-Wallis foi utilizado para comparação entre categorias profissionais; a escolha desse teste se deu em razão do número de participantes em cada grupo de comparação e comportamento das variáveis, que não apresentaram distribuição normal. Foi realizado o modelo de regressão log-binomial para análise de fatores relacionados à atitude de segurança. Foi considerando nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram assegurados. O estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 14 de maio de 2019, sob parecer número: 3.324.444.

Resultados

Participaram deste estudo 151 dos 160 profissionais elegíveis; as nove perdas se deram em razão de recusa e o estudo contou com taxa de resposta de 94,3%. Predominaram participantes do sexo masculino (54,6%) e o cargo de auxiliares e técnicos de enfermagem (42,0%). Os profissionais relataram atuação em APH móvel por período superior a 10 anos (61,0%) e atuação em atendimentos para adultos e pediatria (93,4%). Todos os participantes possuem vínculo empregatício efetivo, selecionados por meio de concurso público municipal (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos participantes, segundo variáveis demográficas e de trabalho (n=151). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2021.

Variáveis	Frequências	
	n	%
Gênero		
Homem	87	57,6
Mulher	63	41,7
Não informado	1	0,7
Cargo		
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	64	42,0
Condutor de Veículo de Urgência	53	35,1
Médico Assistencial	15	9,9
Enfermeiros	10	6,6
Médico Regulador	8	5,3
Médico Residente	1	0,7
Atuação Principal		
Adulto	6	4,0
Adulto e Pediatria	141	93,4
Não informado	4	2,6
Tempo na Especialidade		
Menos de 5 anos	20	13,2
5 a 10 anos	39	25,8
11 a 20 anos	62	41,1
21 anos ou mais	29	19,2
Não informado	1	0,7

A confiabilidade do instrumento foi mensurada com a utilização do alfa de Cronbach, que teve valor de 0,86 para o instrumento como um todo, SAQ Total; e demonstrou boa confiabilidade (valores superiores a 0,7) em quatro domínios (Tabela 2).

Tabela 2. Coeficiente alfa de Cronbach, segundo domínios do Questionário de Atitudes de Segurança (n=151). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2021.

Domínio	Números de Itens	Números Válidos	Alfa de Cronbach
Clima de Trabalho em Equipe	6	151	0,486
Clima de Segurança	7	151	0,582
Satisfação no Trabalho	5	150	0,636
Reconhecimento de Estresse	4	151	0,770
Percepção da Gestão	6	148	0,758
Condições de Trabalho	4	141	0,713
SAQ total	36	151	0,860

O SAQ Total apresentou mediana de 70 e intervalo interquartil (IIQ) de 16,3, indicando percepção geral negativa dos participantes acerca de questões de segurança do paciente. Ao observar os domínios destaca-se que dois apresentam percepção positiva, Clima de Trabalho em Equipe (75; 21) e Satisfação no Trabalho (95; 15). Os domínios com percepção negativa foram: Clima de Segurança, Reconhecimento de Estresse, Percepção da Gestão e Condições de Trabalho, sendo que o domínio percepção da Gestão foi o que apresentou valores mais baixos (55,5; 32) (Tabela 3).

Tabela 3. Análise descritiva dos escores do questionário de atitudes de segurança, segundo domínios (n=151). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2021.

Domínio	Mediana	Intervalo interquartil	Mínimo - Máximo	p-valor*
Clima de Trabalho em Equipe	75	21	33,0 – 100	<,001
Clima de Segurança	68	22	29,0 – 100	0,005
Satisfação no Trabalho	95	15	45,0 – 100	<,001
Reconhecimento de Estresse	63	46	0,0 – 100	<,001
Percepção da Gestão	55,5	32	4,0 – 100	0,267
Condições de Trabalho	67	42	0,0 – 100	<,001
SAQ total	70	16,3	38,0 - 95,0	0,323

* *Teste de Shapiro-Wilk.*

Ao comparar as categorias profissionais (Tabela 4), o domínio Condições de Trabalho foi o único com diferença significativa entre grupos ($p = 0,010$). De maneira geral, para todos os grupos observa-se maior pontuação no domínio Satisfação no Trabalho e menor pontuação para a Percepção da Gestão. Na pontuação total, os enfermeiros apresentam menor pontuação, enquanto médicos reguladores apresentam maior pontuação.

Tabela 4. Comparação de escores obtidos por domínio entre as categorias profissionais (n = 151). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2021.

Domínio	Enfermeiro	Médicos	Médico Regulador	Técnico e Auxiliar de Enfermagem	Condutor de Veículo de Urgência	p-valor*
Clima de Trabalho em Equipe	73 (23,5)	81 (14)	79 (16,5)	75 (20)	79 (18)	0,229
Clima de Segurança	64,5 (34,3)	64 (23,5)	73 (42,8)	68 (22,8)	71 (29)	0,570
Satisfação no Trabalho	92,5 (22,5)	77,5 (36,3)	95 (10)	95 (15)	95 (10)	0,172
Reconhecimento de Estresse	56,5 (28)	63 (25,3)	87,5 (16)	56 (39,5)	63 (50)	0,078
Percepção da Gestão	46 (23,5)	48 (30,8)	62,5 (32,5)	59 (28)	54 (36,3)	0,413
Condições de Trabalho	46 (20,8)	54 (33,3)	71 (30,3)	75 (40)	67 (58)	0,010
SAQ total	63,8 (15,6)	67,5 (13,8)	71,3 (19,4)	67,5 (15)	70 (20)	0,422

**Teste Kruskal-Wallis.*

Na [tabela 5](#) observam-se os fatores relacionados à atitude de segurança, adotando-se a atitude de segurança positiva a pontuação igual ou superior a 75 pontos. Neste modelo, observa-se que variáveis de gênero, tempo de atuação na especialidade e cargo não têm associação com a atitude de segurança.

Tabela 5. Modelo de regressão log-binomial de fatores relacionados à atitude de segurança (n = 151). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2021.

Variáveis	Positiva n (%)	Negativa n (%)	p-valor	Odds Ratio (IC 95%)
Gênero				
Masculino	32 (36,78)	55 (63,22)		ref.
Feminino	18 (28,57)	45 (71,43)	0,928	10,45 (0,40 - 2,72)
Tempo na especialidade				
Menos de 5 anos	5 (25,00)	15 (75,00)		ref.
5 a 10 anos	15 (38,46)	24 (61,54)	0,341	18,37 (0,53 - 6,43)
11 a 20 anos	16 (25,81)	46 (74,19)	0,930	10,57 (0,31 - 3,61)
21 anos ou mais	13 (44,83)	16 (55,17)	0,224	22,44 (0,61 - 8,25)
Cargo				
Enfermeiros	1 (10,00)	9 (90,00)		ref.
Médicos	4 (25,00)	12 (75,00)	0,336	32,53 (0,29 - 36,05)
Médico regulador	3 (37,50)	5 (62,50)	0,255	43,80 (0,34 - 55,84)
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	20 (31,25)	44 (68,75)	0,202	40,93 (0,47 - 35,72)
Condutor de Veículo de Urgência	22 (41,51)	31 (58,49)	0,111	63,32 (0,65 - 61,37)

Discussão

Os achados deste estudo apontam para uma atitude de segurança negativa, uma vez que a mediana do SAQ foi inferior a 75 pontos.

Resultados semelhantes foram observados em outros estudos nacionais, em diferentes contextos, como em três hospitais localizados no estado do Ceará¹⁸ e em três Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Estado do Piauí¹⁹.

No contexto de situações de urgência e emergência, também foi observada a percepção negativa em uma unidade de emergência de um hospital de grande porte no Estado de São Paulo¹⁰ e em um hospital público de urgência em Goiás²⁰.

A despeito da percepção negativa no SAQ Total, foram observadas atitudes positivas nos domínios Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho.

Em diversos estudos, a Satisfação no Trabalho tem sido apontada como domínio de atitude de segurança positiva^{10,18,21}. No estudo realizado nos hospitais do Ceará, este domínio foi o que obteve maior escore¹⁸, a maioria dos profissionais de unidade de emergência demonstrou satisfação no trabalho¹⁰ e, em um hospital público de ensino do interior de São Paulo, este foi o único domínio com percepção positiva sobre a atitude de segurança²².

De forma similar, uma instituição de nível terciário na Colômbia, por meio da utilização do Hospital Survey on Patient Safety Culture, identificou o trabalho em equipe e as dimensões de aprendizagem organizacional e melhoria contínua como pontos fortes da cultura de segurança dessa instituição²³. Estudo realizado em dois hospitais da Arábia Saudita apontou uma correlação negativa significativa entre o número de EA e o clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho e condições de trabalho²⁴.

Assim como o trabalho em equipe, a satisfação no trabalho é uma das características fundamentais para a consolidação de uma cultura positiva em qualquer ambiente de assistência à Saúde¹⁴. Por outro lado, profissionais insatisfeitos apresentam elevadas taxas de rotatividade, com impacto negativo na segurança do paciente²⁵.

Entende-se que, o envolvimento dos trabalhadores de diversos setores e níveis nas discussões acerca da segurança do paciente promove a integração e a contribuição com a instituição, unindo esforços e potencializando o surgimento de ideias e a realização de atividades com um alto desempenho²⁶, reforçando a compreensão da responsabilidade coletiva e a consolidação da cultura de segurança.

Tais achados, apontam para a compreensão da ST e TE como pontos fortes do serviço de APH em estudo, indicando potencial positivo desses domínios para a melhoria de segurança do paciente.

A percepção positiva para os domínios de Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho; e a percepção negativa para os demais domínios (Clima de Segurança, Reconhecimento de Estresse, Percepção da Gestão e Condições de Trabalho) foram constatadas na percepção de profissionais de enfermagem de três UTI do Estado do Piauí¹⁹.

No que concerne à percepção da gerência, valores baixos também foram observados no contexto hospitalar¹⁸ e em uma unidade de emergência¹⁰, indicando uma percepção da falta de foco da gerência nas questões atinentes à segurança; as pontuações reduzidas neste domínio têm como possíveis fatores a possível instabilidade de vínculo empregatício ou o modelo de retaliação^{10,18}. Em contrapartida, o apoio da gerência e as condições de trabalho são fatores que ampliam o escopo de atividades e responsabilidades para a melhoria da segurança do paciente¹⁴.

Os domínios Condições de Trabalho e Reconhecimento do Estresse, avaliados negativamente pelos participantes deste estudo, permeiam a percepção de atitudes de segurança do paciente no contexto do APH. São reconhecidos fatores que influenciam negativamente esses domínios: o desequilíbrio entre demanda de serviço e disponibilidade de recursos humanos ou materiais⁹, a exposição a violências físicas, abusos verbais e assédios sexuais durante suas atividades laborais²⁷, a ocorrência de acidentes de trabalho e riscos ocupacionais²⁸, além de questões pertinentes à qualidade de vida, como dor, desconforto e fatores do ambiente físico, como condição climática e exposição a ruídos, poluição e trânsito²⁹.

Adicionalmente, considera-se que os investimentos em infraestrutura, base para as condições de trabalho, são indispensáveis para se atingir e manter as condições mínimas de segurança em instituições de alto risco³⁰.

Os achados deste estudo para os domínios RE e CT refutam a percepção positiva de trabalhadores de saúde de um serviço médico de emergência na Espanha. Ainda que no estudo espanhol tenham sido identificados fatores positivos relacionados ao número de profissionais, condições de trabalho, apoio do superior imediato e trabalho em equipe, os autores do estudo apontam para a necessidade de ampliar ações educativas dos profissionais acerca da segurança do paciente, além de sugerir a implantação de um sistema de notificação e registro de eventos adversos³¹.

Na análise comparativa entre os profissionais, foram observadas diferenças entre grupos apenas no domínio Condições de Trabalho. De maneira geral, os enfermeiros apresentam menor pontuação nos domínios e escore geral, enquanto médicos reguladores apresentam maior pontuação.

Em um hospital de ensino no interior de São Paulo, ao comparar a percepção de segurança de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, foram observadas diferenças para todos os domínios, exceto RE, com registro de pontuações superiores para os enfermeiros²².

Em trabalhos internacionais, em razão das diferenças na composição da força de trabalho em saúde, são mais recorrentes as comparações entre enfermeiros e médicos. Em hospitais albaneses foram observadas diferenças nas pontuações dos domínios trabalho em equipe, reconhecimento do estresse, satisfação no trabalho e condições de trabalho⁶; e, de fora similar, em hospitais da Arábia Saudita, os enfermeiros apresentaram percepção negativa no trabalho em equipe e os médicos nas condições de trabalho; o que sugere que médicos e enfermeiros parecem entender de forma diferente as atitudes de segurança²⁴.

Ainda que não tenham sido identificados estudos no contexto do APH, voltados para a análise e a comparação da percepção de atitudes de segurança na perspectiva da equipe multiprofissional, cabe enfatizar que os níveis mais elevados de segurança e qualidade das instituições são alcançados por meio da criação de um ambiente de apoio para toda a equipe envolvida na assistência à saúde⁵.

Pesquisas sobre a temática de Cultura de Segurança do Paciente têm sido desenvolvidas, majoritariamente, em ambientes hospitalares, sendo necessário avançar as análises para o contexto extra-hospitalar. O instrumento utilizado neste estudo tem sido aplicado em diferentes países e contextos, apesar de possuir itens direcionados ao contexto hospitalar, o que pode ser considerado como uma limitação do estudo. Adicionalmente, entende-se como limitação os valores moderados do Alfa de Cronbach nos domínios “Clima de Trabalho em Equipe” e “Clima de Segurança”, no entanto, tendo em vista o valor obtido no escore total, entende-se que a consistência interna do instrumento seja válida para esta amostra. Apesar das limitações apresentadas, entende-se que os achados apresentados fornecem subsídios para identificação de fatores positivos e pontos de melhoria no atendimento pré-hospitalar móvel.

Este estudo contribui com pesquisadores, profissionais e gestores, na medida em que considera cenário extra-hospitalar e todas as categorias profissionais envolvidas no atendimento Pré-Hospitalar Móvel; além de identificar os domínios e as categorias profissionais em que são possíveis melhorias relacionadas à segurança do paciente.

Conclusão

Este estudo se configura como inédito no contexto dos serviços médicos de emergência, cenário em que se observou a percepção negativa em relação ao clima de segurança do paciente, na perspectiva da equipe multiprofissional.

Ainda que a avaliação dos domínios de Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho tenha se mostrado positiva, há pontos de melhoria nos demais domínios, a saber: Clima de Segurança, Reconhecimento de Estresse, Percepção da Gestão e Condições de Trabalho.

Na análise comparativa entre os profissionais, foram observadas diferenças entre algumas categorias para os domínios Satisfação no Trabalho, Reconhecimento de Estresse e Condições de Trabalho. Tais achados apontam para necessidade maior envolvimento de todas as categorias profissionais em temáticas pertinentes à segurança do paciente.

O estudo apresenta as peculiaridades deste tipo de serviço de saúde e a necessidade de sensibilizar os profissionais e os gestores acerca da temática segurança do paciente, com vistas a melhor compreensão do atual cenário e possibilidades de redução de eventos adversos e melhoria da assistência à saúde.

Financiamento: Os autores não reportam qualquer financiamento.

Referências

1. **World Health Organization.** Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. *WHO*. 2020. 51 . <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1303416/retrieve>
2. **Brasil. Ministério da Saúde.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC no 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Brasília-DF: Diário Oficial da União*. 2013. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

3. **National Patient Safety Foundation.** Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human. Boston, MA: National Patient Safety Foundation; 2015.
4. **Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Santos CCM dos, et al.** Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Cien Saude Colet.* 2018; 23(1):161-72. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>
5. **Olds DM, Aiken LH, Cimiotti JP, Lake ET.** Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2017;74:155-61. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004>
6. **Gabrani A, Hoxha A, Simaku A, Gabrani J.** Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2015;5(4):e006528-e006528. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006528>
7. **Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al.** The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res.* 2006; 6(1):44. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>
8. **Hagiwara MA, Nilsson L, Strömsöe A, Axelsson C, Kängström A, Herlitz J.** Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2016; 24(1):14. <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0206-7>
9. **Pereira ER, Broca PV, Rocha RG, Máximo TV, Oliveira AB de, Paes GO.** The pre-hospital care and the patient safety: contributions to the safe practice. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2021; 13:234-40. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8251>
10. **Rigobello MCG, Carvalho REFL de, Guerreiro JM, Motta APG, Atila E, Gimenes FRE.** The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *Int Emerg Nurs.* 2017; 33:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.003>
11. **Tavares TY, Santana JCB, Eloy MD, Oliveira RD de, Paula RF de.** O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min.* 2017;7. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1466>
12. **Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G.** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saude Publica.* 2011; 45(3):519-28. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000022>
13. **Reis CT, Martins M, Laguardia J.** A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Cien Saude Colet.* 2013; 18(7):2029-36. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>
14. **Heidmann A, Trindade LF, Schmidt CR, Loro MM, Fontana RT, Kolankiewicz ACB.** Contributive factors for the consolidation of patient safety culture in the hospital environment. *Esc Anna Nery.* 2020;24(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0153>
15. **Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.** Portaria no 529, de 1o de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Brasília-DF: Diário Oficial da União.* 2013. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
16. **Carvalho REFL de, Cassiani SHDB.** Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012; 20(3):575-82. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
17. **Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al.** Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007; 60(1):34-42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
18. **Carvalho REFL de, Arruda LP, Nascimento NKP do, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP.** Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017; 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849>
19. **Lira VL, Campelo SM de A, Branco NFLC, Carvalho HEF de, Andrade D de, Ferreira AM, et al.** Patient safety climate from the nursing perspective. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0606>
20. **Castilho DEC, Silva AEB de C, Gimenes FRE, Nunes R de LS, Pires ACAC, Bernardes CA.** Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3353.3273>
21. **Zanon REB, Dalmolin G de L, Magnago TSB de S, Andolhe R, Carvalho REFL de.** Presenteeism and safety culture: evaluation of health workers in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0463>

22. Tondo JCA, Guirardello E de B. Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(6):1284–90. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>
23. Jaimes Valencia ML, Alvarado Alvarado AL, Mejía Arciniegas CN, López Galán AV, Mancilla Jiménez VA, Padilla García CI. Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019. *Rev Cuid.* 2021;12(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1092>
24. Alzahrani N, Jones R, Abdel-Latif ME. Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):736. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3542-7>
25. Toso GL, Golle L, Magnago TSB de S, Herr GEG, Loro MM, Aozane F, et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(4). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58662>
26. Wegner W, Silva SC da, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: Implications to professional training. *Esc Anna Nery - Rev Enferm.* 2016; <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>
27. Sé ACS, Machado WCA, Silva PS, Passos JP, Araújo STC, Tonini T, et al. Violência física, abuso verbal e assédio sexual sofridos por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. *Enferm em Foco.* 2021; 11(6):135-77. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.4087>
28. Goulart LS, Rocha LP, Carvalho DP de, Tomaschewski-Barlem JG, Dalmolin G de L, Pinho EC de. Acidentes de trabalho e os riscos ocupacionais identificados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2020;54. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018056903603>
29. Cabral CC de O, Bampi LN da S, Queiroz R da S, Araujo AF, Calasans LHB, Vaz TS. Quality of life of urces from the mobile emergency care service. *Texto Context - Enferm.* 2020;29. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0100>
30. Carvalho PA, Laundos CAS, Juliano JVS, Casulari LA, Gottens LBD. Assessment of safety culture in a public hospital in the Federal District, Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(l):252-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0716>
31. Cano-del Pozo MI, Obón-Azuara B, Valderrama-Rodríguez M, Revilla-López C, Brosed-Yuste C, Fajardo-Trasobares E, et al. Las emergencias extrahospitalarias ante la cultura de seguridad. *Rev Calid Asist.* 2014; 29(5):263-9. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.06.003>