

## Cultura de Segurança do paciente: visão da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva

Culture of patient safety: view of the nursing team in an Intensive Care Unit

Cultura de seguridad del paciente: visión del equipo de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos

Fernando Pacheco Zanelli<sup>1</sup>, Poliana Coutinho Moreira Matias<sup>1</sup>, Camilo Amaro de Carvalho<sup>1</sup>, Catherine Marques Barros<sup>1</sup>, Luciane Ribeiro de Faria<sup>2</sup>, Andréia Guerra Siman<sup>1</sup>, Marilane de Oliveira Fani Amaro<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de ensino. **Métodos:** Estudo observacional transversal realizado com 16 profissionais de enfermagem de uma UTI. Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2020, utilizando o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Para a análise dos dados foram seguidas as orientações da *Agency for Healthcare Research and Quality* que considera o percentual de respostas para cada dimensão da cultura de segurança do paciente. **Resultados:** As dimensões da cultura de segurança com resultados mais positivos e com potencial de melhoria foram “Trabalho em equipe dentro da unidade” (76,8%), “Aprendizado organizacional/melhoria contínua” (64,8%) e “Frequência de eventos notificados” (60,5%). Com relação ao número de notificações de eventos, a maioria dos profissionais não realizaram nenhuma notificação nos últimos 12 meses, o que representa 93,75%. **Conclusão:** Os resultados podem auxiliar os gestores na identificação de lacunas na segurança do paciente, subsidiando estratégias eficazes para elevar a qualidade e segurança dos cuidados. Essa investigação aponta para a necessidade do desenvolvimento de educação permanente no sentido de fortalecer a cultura de segurança do paciente, proporcionando mudanças reais no setor.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente, Cultura organizacional, Enfermagem, Unidades de terapia intensiva.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the patient safety culture from the perspective of the nursing team of an Intensive Care Unit (ICU) of a teaching hospital. **Methods:** Cross-sectional observational study carried out with 16 nursing professionals from an ICU. Data were collected from September to November 2020, using the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire. For data analysis, guidelines from the Agency for Healthcare Research and Quality were followed, which considers the percentage of responses for each dimension of patient safety culture. **Results:** The dimensions of safety culture with the most positive results and with potential for improvement were “Teamwork within the unit” (76.8%), “Organizational learning/continuous improvement” (64.8%) and “Frequency of reported events” (60.5%). Regarding the number of event notifications, most professionals did not make any notification in the last 12 months, which represents 93.75%. **Conclusion:** The results can help managers to identify gaps in patient safety, subsidizing effective strategies

<sup>1</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa - MG.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG.

to increase the quality and safety of care. This investigation points to the need to develop permanent education in order to strengthen the patient safety culture, providing real changes in the sector.

**Keywords:** Patient safety, Organizational culture, Nursing, Intensive care units.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital escuela. **Métodos:** Estudio observacional transversal realizado con 16 profesionales de enfermería de una UCI. Los datos fueron recolectados de septiembre a noviembre de 2020, mediante el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. Para el análisis de los datos se siguieron las directrices de la Agency for Healthcare Research and Quality, que considera el porcentaje de respuestas para cada dimensión de la cultura de seguridad del paciente. **Resultados:** Las dimensiones de la cultura de seguridad con resultados más positivos y con potencial de mejora fueron “Trabajo en equipo dentro de la unidad” (76,8%), “Aprendizaje organizacional/mejora continua” (64,8%) y “Frecuencia de eventos reportados” (60,5%). En cuanto al número de notificaciones de eventos, la mayoría de profesionales no realizó ninguna notificación en los últimos 12 meses, lo que representa el 93,75%. **Conclusión:** Los resultados pueden ayudar a los gestores a identificar brechas en la seguridad del paciente, subsidiando estrategias efectivas para aumentar la calidad y seguridad de la atención. Esta investigación apunta a la necesidad de desarrollar la educación permanente con el fin de fortalecer la cultura de seguridad del paciente, propiciando cambios reales en el sector.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente, Cultura organizacional, Enfermería, Unidades de cuidados intensivos.

---

## INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade e segurança do cuidado nos serviços de saúde ganhou visibilidade e relevância sobretudo após a publicação do relatório “*To err is human: building a safer health system*”, do Instituto de Medicina, em 1999 nos Estados Unidos da América. Esse relatório revelou que 44.000 a 98.000 americanos vão a óbito por ano devido a incidentes associados ao cuidado em saúde que eram, em grande parte, evitáveis (KOHN LT, et al., 1999).

Estima-se que a ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde, principalmente os Eventos Adversos (EAs), afete de 4 a 16% dos pacientes hospitalizados em países desenvolvidos (ANVISA, 2017). Os EAs são definidos como qualquer incidente que resulta em danos à saúde, como comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo (BRASIL, 2013). No Brasil, dados do Sistema Único de Saúde (SUS), mostraram que em 2017 ocorreram cerca de 75.296 incidentes no país. Destes, 94,5% ocorreram em serviços hospitalares, sendo as Unidades de Terapia Intensiva responsáveis por 29% dos incidentes, em posição subsequente apenas dos setores de internação (ANVISA, 2017).

Considerando que os serviços hospitalares são ambientes complexos e que podem existir fatores contribuintes para a ocorrência dos incidentes relacionados à assistência, faz-se necessária a identificação e diminuição dos riscos aos quais os pacientes estejam expostos. A implementação da gestão de risco deve estar relacionada a uma cultura institucional onde ocorra um aprendizado com os erros cometidos e a prevenção de novas falhas (ANVISA, 2017).

Nesse contexto, a cultura de segurança do paciente é definida como o conjunto de valores, atitudes e competências que determinam o compromisso da instituição com a gestão da saúde e da segurança, sendo um componente estrutural do serviço, favorecendo a implementação de práticas seguras (BRASIL, 2013).

No Brasil, foi instituído em 2013, através da portaria nº 529 do Ministério da Saúde o Programa Nacional de Segurança do Paciente, objetivando a promoção, o apoio e a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente (BRASIL, 2013). No entanto, para que ocorram avanços na segurança do paciente, as

organizações de saúde devem adotar a cultura de segurança como uma política institucional de modo a propiciar a qualidade da assistência em saúde e encorajar o comprometimento de toda a organização.

Os EAs podem ocorrer em qualquer setor da assistência de um serviço hospitalar, mas ressalta-se o contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde há maior vulnerabilidade à ocorrência de erros, devido à maior complexidade clínica dos pacientes, o cuidado com vários equipamentos tecnológicos, o uso de medicações potencialmente perigosas e a necessidade de intervenções imediatas. Tal cenário produz um grande volume de informações resultando em trabalho sob forte estresse (GIRÃO ALA, et al., 2019)

Destarte, promover a cultura de segurança do paciente entre a equipe de enfermagem é fundamental, considerando que essa categoria é a maior força de trabalho dos serviços de saúde e que diariamente lidam com situações diversas, sejam elas relacionadas às condições clínicas dos pacientes, à gestão de recursos humanos ou a aspectos tecnológicos, que podem influenciar na segurança da assistência à saúde (MACEDO TR, et al., 2016; TONDO JCA e GUIARDELLO EB, 2017).

Neste contexto, existem vários instrumentos que avaliam a cultura de segurança nos serviços hospitalares e, para este estudo, utilizou-se o questionário da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) elaborado em 2004, intitulado como *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), validado e adaptado culturalmente para o Brasil (REIS CT, et al., 2016).

Frente ao exposto, justifica-se esta pesquisa uma vez que a avaliação da cultura de segurança do paciente em um serviço de saúde facilita a identificação das deficiências, permitindo um diagnóstico situacional que auxilia no planejamento de ações que resultam em práticas mais seguras. Portanto, busca-se responder ao questionamento: existe uma cultura de segurança do paciente sob a perspectiva da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva? Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a Cultura de Segurança do Paciente sob a ótica da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo de delineamento observacional do tipo transversal. O estudo quantitativo tem seu escopo na mensuração e explicação das relações entre os fenômenos, incluindo relações de causa e efeito. É necessário observar, medir e interpretar a realidade objetiva através de técnicas estatísticas para analisar os dados, cujos resultados devem ser reprodutíveis e generalizáveis (HOGA LAK e BORGES ALV, 2016).

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior com o objetivo de analisar a cultura de segurança na perspectiva da equipe multiprofissional, sendo este trabalho realizado com a equipe de enfermagem de uma UTI de um hospital de ensino localizado na Zona da Mata Mineira, Brasil. O hospital é de caráter filantrópico e sem fins lucrativos, conveniado ao SUS e conta com 146 leitos, sendo 6 deles de UTI. A instituição implantou o Núcleo de Segurança do Paciente e tem buscado realizar ações voltadas para a qualidade, gerenciamento de risco e segurança do paciente.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2020 por meio da aplicação do questionário HSOPSC. Após a aprovação pela instituição, os pesquisadores fizeram convites aos profissionais para participar da pesquisa, através de uma rede social e envio do *link* para responder o questionário virtualmente.

Foram incluídos todos os profissionais de enfermagem que atuavam a pelo menos seis meses na UTI e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados do cargo por qualquer motivo durante o período de coleta de dados. Se recusaram a participar da pesquisa 3 profissionais. Assim, a população do estudo foi constituída por 5 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem, totalizando 16 profissionais de enfermagem. Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência.

A escolha do instrumento HSOPSC ocorreu por já estar validado no país. Além disso, o mesmo vem sendo amplamente utilizado devido as suas propriedades psicométricas favoráveis, evidenciadas pelos seus atributos de confiabilidade e validade. O instrumento contém 42 questões agrupadas em 12 dimensões:

trabalho em equipe dentro das unidades (dimensão 1); expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente (dimensão 2); aprendizado organizacional/melhoria contínua; apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente (dimensão 3); percepção geral de segurança do paciente (dimensão 5); feedback e comunicação a respeito de erros (dimensão 6); abertura para comunicações (dimensão 7); frequência de eventos notificados (dimensão 8); trabalho em equipe entre as unidades do hospital (dimensão 9); dimensionamento pessoal (dimensão 10); transferências internas e passagens de plantão (dimensão 11) e respostas não punitivas aos erros (dimensão 12).

Cada uma das 12 dimensões do HSOPSC inclui três ou quatro itens avaliados por uma escala *Likert* de cinco pontos com categorias de respostas em termos de concordância (nove dimensões) que variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente” ou de frequência (três dimensões) que variam de “sempre” a “nunca”. Assim, consideraram-se respostas positivas aquelas em que foram assinaladas “concordo totalmente/parcialmente” ou “quase sempre/sempre” e para as perguntas formuladas negativamente: “discordo totalmente/parcialmente” ou “nunca/raramente”. Para ambas as formulações, as respostas “nem discordo nem concordo” ou “às vezes” foram consideradas neutras.

Para análise e interpretação dos resultados das dimensões de cultura de segurança foi seguido as recomendações da AHRQ, considerando “áreas fortes da segurança do paciente” as assertivas cujo escore foram superiores a 75% e “áreas frágeis da segurança do paciente” aquelas com escores inferiores a 50%. Para os cálculos estatísticos, os dados foram tabulados e analisados no *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

O percentual de respostas positivas para cada dimensão foi calculado usando a seguinte fórmula = [número de respostas positivas aos itens da dimensão X/número total de respostas válidas aos itens da dimensão X (positivas, neutras e negativas, excluindo-se os dados ausentes)] x 100.

As variáveis de caracterização utilizadas foram: sexo; faixa etária (de 20 a 39; de 40 a 61); categoria profissional (enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem); escolaridade; tempo de atuação no hospital ( $\leq 5$  anos;  $> 6$  anos); tempo de atuação na unidade ( $\leq 5$  anos;  $> 6$  anos); e carga horária semanal de trabalho na instituição ( $< 42$  horas;  $\geq 42$  horas).

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os aspectos éticos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal proponente da pesquisa (parecer nº 3.773.984; CAAE: 54164416.6.0000.5153).

## RESULTADOS

Quanto as variáveis sociodemográficas, houve predomínio de participantes do sexo feminino (56,25%), entre 20 e 39 anos de idade (56,25%) e técnicos de enfermagem (68,75%). A maioria dos enfermeiros referiu pós-graduação (60%). Em relação ao tempo de atuação, houve maior frequência de participantes com seis anos ou mais no hospital (81,25%) e na UTI (75%). Todos os participantes trabalhavam 42 horas semanais.

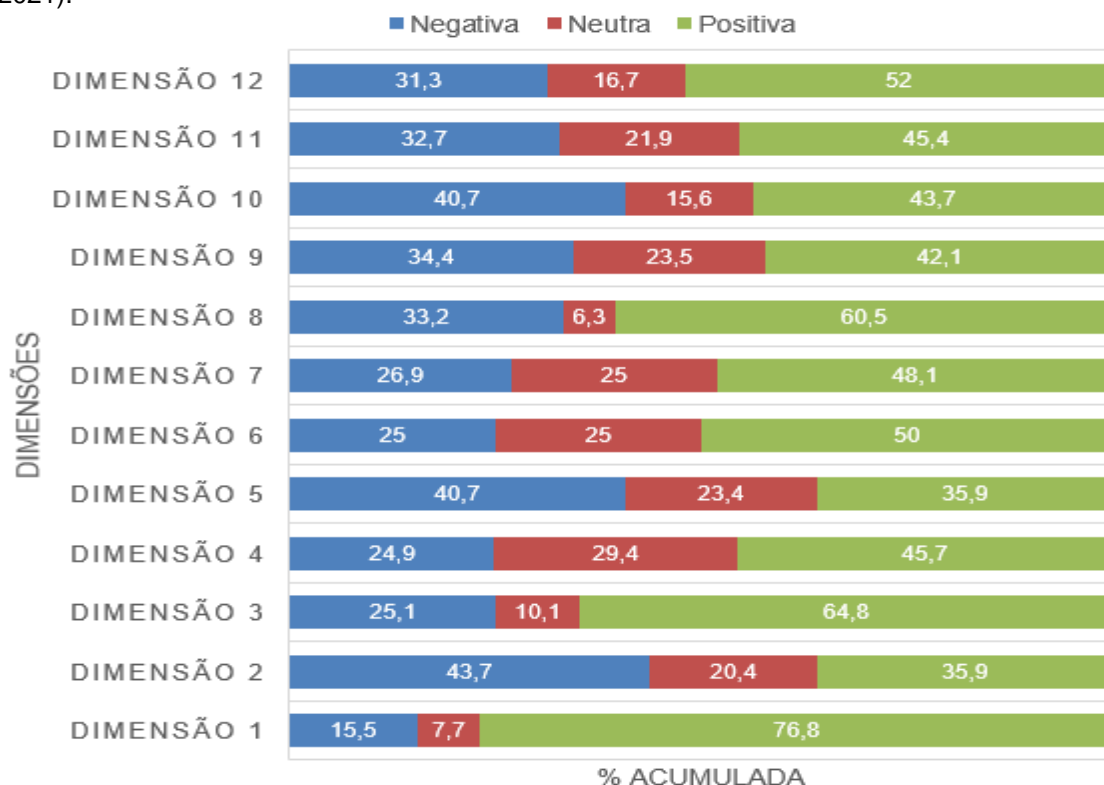
Considerando as 42 questões do instrumento HSOPSC destaca-se na **Figura 1** as dimensões que apresentaram maiores percentuais de respostas positivas sendo: 76,8% em trabalho em equipe dentro da unidade; 64,8% em aprendizado organizacional/melhoria contínua e 60,5% em frequência de eventos notificados.

Seguindo as orientações da AHRQ, os dados obtidos mostraram apenas uma dimensão com escore de respostas positivas acima de 75%, considerada como área forte, sendo a “Trabalho em equipe dentro da unidade”. Essa dimensão é composta de quatro itens; desses, o melhor item avaliado foi “Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente”, em que 15 (93,75%) dos participantes concordaram com essa afirmação. As outras onze dimensões avaliadas obtiverem caracterização como áreas frágeis ou oportunidades de melhoria.

A segunda dimensão com maior percentual de respostas positivas foi “Aprendizado organizacional/melhoria contínua”, embora não seja considerada uma área forte da segurança do paciente. Essa dimensão diz

respeito à cultura de aprendizagem em que os erros são estudados, levando às mudanças positivas. Dos três itens que a compõem, obteve maior percentual de respostas positivas “Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente”, sendo que 12 (75%) participantes concordaram com essa afirmação.

**Figura 1** – Percentual de respostas positivas, neutras e negativas das dozes dimensões da cultura de segurança do paciente na UTI de um hospital de ensino (Zona da Mata Mineira – 2021).



Fonte: Zanelli FP, et al., 2022.

A terceira dimensão em destaque foi “Frequência de eventos notificados”, relaciona-se com o relato de possíveis problemas de segurança do paciente e de eventos identificados ou erros percebidos e corrigidos antes de afetar o paciente. Essa dimensão possui três itens, destacando-se “Quando ocorre um erro, mas não há riscos de dano ao paciente, com que frequência ele é notificado?”, sendo que 11 (68,75%) dos participantes concordaram que os erros sempre são notificados.

Na **Tabela 1** observa-se o número notificações de eventos nos últimos 12 meses por cargo/função. Destaca-se que os técnicos de enfermagem não realizaram nenhuma notificação e 80% dos enfermeiros também não notificaram nenhum evento. Nota-se que 20% dos enfermeiros, que corresponde apenas a um profissional, realizou de uma a duas notificações nos últimos 12 meses. Considerando todos os profissionais de enfermagem, 93,75% do total não realizou nenhuma notificação de eventos.

**Tabela 1** - Número de notificações de eventos nos últimos 12 meses por cargo/função na UTI de um hospital de ensino (Zona da Mata Mineira - Brasil 2021).

Cargo/Função	Número de Eventos Notificados				
	Nenhuma n (%)	1 a 2 n (%)	3 a 5 n (%)	5 a 10 n (%)	> 10 n (%)
Técnicos de Enfermagem	11 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0(0,0%)	0 (0,0%)
Enfermeiros	4 (80,0%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total eventos notificados n (%)	15 (93,75%)	1 (6,25%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Fonte: Zanelli FP, et al., 2022.



Na **Tabela 2** é possível verificar a avaliação da nota da segurança do paciente na UTI, por cargo/função. Os dados revelam que 60% dos enfermeiros avaliaram a segurança como regular, em contrapartida, 54% dos técnicos de enfermagem consideraram a nota da segurança do paciente excelente.

**Tabela 2-** Avaliação da nota da segurança do paciente na UTI por cargo/função de um hospital de ensino (Zona da Mata Mineira - Brasil 2021).

Nota da Segurança do Paciente					
Cargo/Função	Excelente n (%)	Muito boa n (%)	Regular n (%)	Ruim n (%)	Muito ruim n (%)
Técnicos de Enfermagem	6 (54,5%)	3 (27,3%)	2 (18,2%)	0(0,0%)	0 (0,0%)
Enfermeiros	0 (0,0%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total n (%)	6 (37,5%)	5 (31,25%)	5 (31,25%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Fonte: Zanelli FP, et al., 2022.

## DISCUSSÃO

O perfil dos profissionais de enfermagem deste estudo se assemelha a outros estudos brasileiros, com maior frequência do sexo feminino (SANCHIS DZ, et al., 2020; CRUZ EDA, et al., 2018; COSTA DB, et al., 2018; FASSARELA CS, et al., 2018), faixa etária entre 20 a 39 anos (SANCHIS DZ, et al., 2020; GALVÃO TF, et al., 2018; SILVA EMSSB e MELLEIRO MM, 2016), técnicos de enfermagem (SANCHIS DZ, et al., 2020; CRUZ EDA, et al., 2018; GALVÃO TF, et al., 2018; COSTA DB, et al., 2018; ANDRADE LEL, et al., 2018) e carga horária semanal de 42 horas semanais (SANCHIS DZ, et al., 2020; ANDRADE LEL, et al., 2018).

Os resultados da presente pesquisa revelaram que a UTI não apresenta percentual positivo para a cultura de segurança. Considerando as 12 dimensões, a média geral foi de 50,1% de respostas positivas, categorizando a cultura de segurança do paciente como frágil. Esses achados corroboram com outros estudos realizados em UTI, com percentuais de 34,83% e 57,7% também considerados não satisfatórios para a cultura de segurança do paciente em outras partes do mundo (MELLO JF e BARBOSA SFF, 2017; FARZI S, et al., 2017).

A cultura organizacional na área da saúde, reflete o conjunto de convicções, objetivos, normas e forma de resolver os problemas pela equipe, que implica nos objetivos e valores da organização (FONSECA PH, et al., 2018). O intuito de incluir a cultura de segurança do paciente nas instituições, além de favorecer a conscientização dos profissionais, viabiliza oportunidades de crescimento e resultados cada vez mais positivos para os pacientes e instituições de saúde (SOARES EA, et al., 2019; COSTA DB, et al., 2018). O fortalecimento da cultura de segurança permite a gestão atuar de modo participativo e deve vislumbrar a comunicação como elo entre todos envolvidos na segurança do paciente (COSTA DB, et al., 2018).

Dentre as 12 dimensões, a única considerada como área forte foi a dimensão “Trabalho em equipe na unidade” com percentual acima de 75% o que se assemelhou a outros estudos internacionais e nacional (FARZI S, et al., 2017; VIFLADT A, et al., 2016; NOTARO KAM, et al., 2019).

No que tange à essa dimensão, há uma colaboração da equipe para que o trabalho seja concluído rapidamente. Os estudos têm demonstrado que um trabalho em equipe bem funcional é essencial para garantir a segurança do paciente e que as pessoas no mesmo local de trabalho podem apoiar umas às outras ao realizar as funções, ocasionando uma cultura de segurança do paciente cada vez mais eficaz (KHATER WA, et al., 2015).

A dimensão “Aprendizado organizacional/melhoria contínua” classificada como potencial de melhoria, leva em consideração um processo contínuo de aprendizagem no contexto do serviço de saúde. Um estudo evidenciou que o aprendizado contínuo pode afetar os resultados do cuidado ao paciente, diminuindo a mortalidade evitável (FASSARELLA CS, et al., 2019). Outra pesquisa iraniana obteve 84% de respostas positivas nessa dimensão, o que representa um percentual satisfatório para a segurança do paciente (FARZI S, et al., 2017).

O trabalho em equipe e a melhoria do aprendizado organizacional auxiliam a gestão hospitalar e a equipe de enfermagem a estabelecer ou manter uma cultura de segurança do paciente sustentável e reduzir o tempo de internação hospitalar (SEVILLANO AJ, et al., 2018). Além disso, o cuidado de enfermagem de qualidade e eficaz também é capaz de propiciar um ambiente favorável para a cultura de segurança, onde os enfermeiros participam das tomadas de decisão e desenvolvem suas habilidades de liderança (GUNAWAN D e HARIYATI TS, 2019). Ressalta-se que em muitos estudos, o maior nível de segurança entre as 12 dimensões da cultura de segurança pertencia a essas duas dimensões citadas anteriormente (FARZI S, et al., 2017).

A dimensão “Frequência de eventos notificados” no contexto da segurança do paciente, configura-se na redução de danos evitáveis e deve contribuir para a aprendizagem, devendo levar em consideração que os relatórios de eventos notificados dos serviços hospitalares identificarão as causas das falhas nos processos de trabalho (FASSARELLA CS, et al., 2019). Considerando que a dimensão “Frequência de eventos notificados” apresenta um potencial de melhoria e sendo identificada como uma das dimensões de destaque e fazendo uma correlação com a Tabela 1, pode-se observar que 93,75% dos profissionais não fizeram nenhuma notificação nos últimos 12 meses, o que resulta em divergência do escore da dimensão analisada. Em um estudo realizado na Turquia, essa dimensão apresentou um menor valor percentual de respostas positivas (TELES M e KAYA S, 2019).

Em relação a variável “Número de eventos notificados” da **Tabela 1**, o enfermeiro foi o único que realizou de uma a duas notificações de EA. Por vezes, é atribuída ao enfermeiro essa responsabilidade, considerando sua competência de gerenciamento do cuidado, portanto cabe ao mesmo estimular a equipe para tal atividade (NOTARO KAM, et al., 2019). Faz-se necessário incentivar a comunicação dos EA por outros profissionais de saúde, visando estratégias de prevenção de erros e promoção da cultura de segurança (TOMAZINI A, et al., 2017).

A análise do “Número de eventos notificados”, revela um número reduzido de eventos informados por toda a equipe de enfermagem, principalmente por técnicos de enfermagem. Esse dado demonstra que essa prática ainda não está instituída no setor, o que se configura um desafio para o gerenciamento de riscos e melhoria da segurança do paciente na instituição. Confirmando esse achado, um outro estudo também sinaliza uma subnotificação dos EAs, no qual a maioria da equipe de enfermagem referiu não ter relatado nenhum ou apenas um ou dois eventos nos últimos 12 meses (MINUZZI AP, et al., 2016).

A nota de segurança estabelecida pela maioria dos profissionais de enfermagem da UTI foi considerada “excelente”. Estudos em hospitais da Hungria e Irã, demonstraram que maioria dos profissionais classificou a nota de segurança do paciente de seu hospital como “regular” evidenciando um resultado díspar deste estudo (GRANEL N, et al., 2019; FARZI S, et al., 2017). Portanto, os profissionais precisam ter uma visão crítica na identificação de fragilidades na segurança do paciente no setor, sendo fundamental o apoio da gestão do serviço hospitalar para o desenvolvimento de ações seguras e que proporcione a qualidade necessário para o cuidado.

Cabe destacar que o presente estudo e seus resultados não devem ser avaliados isoladamente, mas considerando toda a equipe multiprofissional para a implementação de uma cultura de segurança no setor.

## CONCLUSÃO

Os achados demonstraram apenas a dimensão “Trabalho em equipe na unidade” como fortalecida, indicando que a cultura de segurança do paciente ainda precisa ser implementada no cenário pesquisado, pois a maioria das dimensões foram consideradas “áreas frágeis”. Assim, os resultados encontrados podem auxiliar os gestores da unidade na identificação e no diagnóstico de lacunas na segurança do paciente subsidiando estratégias eficazes na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados em saúde. Essa investigação aponta para a necessidade do desenvolvimento de educação permanente voltada para o desenvolvimento da cultura de segurança, o que possibilitará ações que proporcionem mudanças reais no setor.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE LEL, et al. Patient safety culture in three Brazilian hospitals with different types of management. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2018; 23(1): 161-72.
2. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 18: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1 abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. DOU. Nº 143 (jul.2013), Seção I, p.32-33.
6. COSTA DB, et al. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto Contexto Enferm.*, 2018; 27(3): e2670016.
7. CRUZ EDA, et al. Safety culture among health professionals in a teaching hospital. *Cogitare Enf*, 2018; 23(1).
8. FARZI S, et al. Patient Safety Culture em Unidades de Terapia Intensiva a partir da Perspectiva das Enfermeiras: Um Estudo Transversal. *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 2017; 22(5): 372-376.
9. FASSARELLA CS, et al. Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Rev Esc Enferm USP*, 2018; 52: e03379.
10. FASSARELLA CS, et al. Nurse safety culture in the services of a university hospital. *Rev Bras Enferm.*, 2019; 72(3): 767-73.
11. FONSECA PH, et. al. Cultura organizacional na área da saúde: um estudo bibliométrico. *Rev. Saúde Debate*, 2018; 42(116): 318-330.
12. GALVÃO TF, et al. Patient safety culture in a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2018; 26: e3014.
13. GIRÃO ALA, et al. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: percepção de profissionais de saúde. *Rev. Eletr. Enf.*, 2019; 210.
14. GRANEL N, et al. Cultura de segurança do paciente em hospitais húngaros. *Int J Saúde Qual Assur.*, 2019; 32(2): 412-424.
15. GUNAWAN D e HARIYATI TS. The implementation of patient safety culture in nursing practice. *Int Enfermería Clínica*, 2019; 29: 139-145.
16. HOGA LAK e BORGES ALV. Pesquisa Empírica em Saúde guia prático para iniciantes. São Paulo: EEUSP; 2016. Disponível em [www.ee.usp.br/cartilhas/pesquisa\\_empirica\\_saude\\_2016.pdf](http://www.ee.usp.br/cartilhas/pesquisa_empirica_saude_2016.pdf). Acessado em: 15 de dezembro de 2020.
17. KHATER WA, et al. Nurses' perceptions of patient safety culture in Jordanian hospitals. *Int Nurs Rev.*, 2015; 62: 82-91.
18. KOHN LT, et al. Institute of Medicine. To Err is Human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 1999.
19. MACEDO TR, et al. A cultura da segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergência pediátrica. *Rev. Esc. enferm. USP*, 2016; 50(5): 756-762.
20. MELLO JF e BARBOSA SFF. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.*, 2017;19: a07.
21. MINUZZI AP, et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Rev. Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(2): e1610015.
22. NOTARO KAM, et al. Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2019; 27: e3167.
23. REIS CT, et al. Reliability and validity of the brazilian version of the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC): a pilot study. *Cad Saude Publica*, 2016; 32(11): e00115614.
24. SANCHIS DZ, et al. Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. *Rev Bras Enferm.*, 2020; 73(5): e20190174.
25. SEVILLANO AJ, et al. Nursing role on rapid recovery programmes fast-track. *Enferm Clin*, 2018; 28: 66-273.
26. SILVA EMSSB e MELLEIRO MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. *HU Rev.*, 2016; 42(2): 133-42.
27. SOARES EA, et al. Cultura de Segurança do Paciente e a Prática de Notificação de Eventos Adversos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 36: e1657.
28. TELES M e KAYA S. Staff percepções sobre a cultura de segurança do paciente em departamentos de cirurgia geral na Turquia. *Afr Health Sci.*, 2019; 19(2): 2208-2218.
29. TOMAZONI A, et al. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(1): e64996.
30. TONDO JCA e GUIRARDELLO EB. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura da segurança do paciente. *Rev. Bras. enferm.*, 2017; 70(6):1284-1290.
31. VIFLADT AB, et al; Changes in patient safety culture after restructuring of intensive care units: Two cross-sectional studies, *Intensive and Critical Care Nursing*, 2016; (32): 58-65.