

# Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva

Safety culture: Intensive Care Unit nurses' perceptions

Cultura de seguridad: percepción de los enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos

Larissa Paranhos Silva Campos<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9133-3008>

Ylara Idalina Silva de Assis<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4800-7095>

Márcia Maria Carneiro-Oliveira<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2294-0872>

Carina Marinho Picanço<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4758-4333>

Ana Cláudia Fonseca de Souza<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-0833-6903>

Alana dos Santos de Souza<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8252-1795>

Thiallan Nery Faustino<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5357-1937>

## Como citar:

Campos LP, Assis YI, Carneiro-Oliveira MM, Picanço CM, Souza AC, Souza AS, et al. Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE008532.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0008532>



## Descritores

Cultura organizacional; Segurança do paciente; Enfermagem de cuidados críticos; Unidades de terapia intensiva

## Keywords

Organizational culture; Critical care nursing; Patient safety; Intensive care units

## Descriptores

Cultura organizacional; Enfermeria de Cuidados Críticos; Seguridad del paciente; Unidades de cuidados intensivos

## Submetido

15 de Maio de 2022

## Aceito

10 de Março de 2023

## Autor correspondente

Larissa Paranhos Silva Campos  
E-mail: [paranhoslari@gmail.com](mailto:paranhoslari@gmail.com)

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Camila Takao Lopes  
(<https://orcid.org/0000-0002-6243-6497>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Mensurar a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva.

**Métodos:** Estudo descritivo transversal desenvolvido com 65 enfermeiros assistenciais das Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público terciário por meio do preenchimento do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, utilizando a estatística descritiva simples para análise dos dados, seguindo as orientações da *Agency for Healthcare Research and Quality's*.

**Resultados:** Do total, 50% dos enfermeiros não realizaram nenhuma notificação de evento adverso nos últimos 12 meses; 50,8% dos profissionais atribuíram nota Regular à Segurança do Paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital; nenhuma das Dimensões apresentou taxa de respostas positivas >75%, apenas itens isolados como o C2 ("Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente"), com 84,6%. As Dimensões 6 (Respostas não punitivas aos erros), 9 (Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares) e 11 (Percepções gerais sobre segurança) apresentaram todos os itens com percentual médio abaixo de (50%); a Dimensão 6 ("Respostas não punitivas aos erros") foi a mais frágil (22,5%).

**Conclusão:** Este estudo evidenciou baixa taxa de notificação de eventos adversos e percepção dos enfermeiros de uma cultura punitiva por parte de seus superiores; evidenciaram-se lacunas na cultura de segurança que precisam ser reavaliadas para buscar estratégias de melhoria e fortalecimento do cuidado, tornando a assistência, cada vez mais, qualificada e segura.

## Abstract

**Objective:** To measure patient safety culture from Intensive Care Unit nurses' perspective.

**Methods:** This is a cross-sectional descriptive study carried out with 65 nurses from Intensive Care Units of a tertiary public hospital, by completing the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire, using simple descriptive statistics for data analysis and following the Agency for Healthcare Research and Quality's guidelines.

**Results:** Of the total, 50% of nurses did not report any adverse events in the last 12 months; 50.8% of professionals assigned a fair score to patient safety in their work area/unit at the hospital; none of the dimensions had a rate of positive responses >75%, only isolated items such as C2 (Professionals are free to say when they see something that may negatively affect patient care), with 84.6%. Dimensions 6 (Nonpunitive responses to errors), 9 (Teamwork across hospital units) and 11 (Overall perceptions of safety) showed all items with an average percentage below (50%), and Dimension 6 (Nonpunitive responses to errors) was the weakest (22.5%).

<sup>1</sup>Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

**Conclusion:** This study showed a low rate of adverse event reporting and nurses' perception of a punitive culture on the part of their superiors. Gaps in the safety culture were evidenced, which need to be reassessed in order to seek strategies to improve and strengthen care, making care increasingly qualified and safe.

## Resumen

**Objetivo:** Medir la cultura de seguridad del paciente bajo la perspectiva de los enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal llevado a cabo con 65 enfermeros asistenciales de las Unidades de Cuidados Intensivos de un hospital público terciario por medio del cuestionario *Hospital Survey on Patient Safety Culture*; se utilizó la estadística descriptiva simple para el análisis de los datos; y se siguieron las instrucciones de la *Agency for Healthcare Research and Quality*.

**Resultados:** Del total de los enfermeros, el 50 % no realizó ninguna notificación de evento adverso en los últimos 12 meses; el 50,8 % de los profesionales calificó como Regular la seguridad del paciente en su área/unidad de trabajo del hospital; ninguna de las dimensiones presentó índice de respuestas positivas >75 %, solo en ítems aislados como el C2 ("Los profesionales tienen libertad para decir si ven algo que puede afectar negativamente el cuidado del paciente"), con un 84,6 %. La dimensión 6 (Respuesta no punitiva a los errores), la dimensión 9 (Trabajo en equipo entre unidades) y la 11 (Percepción global de seguridad) presentaron un porcentaje promedio inferior a (50 %) en todos los ítems; la dimensión 6 (Respuesta no punitiva a los errores) fue la más frágil (22,5 %).

**Conclusión:** Este estudio evidenció un bajo índice de notificación de eventos adversos y la percepción de los enfermeros de una cultura punitiva por parte de sus superiores. Se observaron vacíos en la cultura de seguridad que deberían ser reevaluados para buscar estrategias de mejora y fortalecimiento del cuidado, para que la atención sea cada vez más calificada y segura.

## Introdução

Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna, ao longo de sua trajetória, com destaque para a sua atuação na Guerra da Crimeia, contribuiu, de forma inovadora e revolucionária, para que a comunidade científica começasse a pensar sobre a Segurança do Paciente de uma maneira mais atenta, a partir do seu cuidado aos soldados doentes e feridos e de sua percepção da importância de condições físicas, vigilância constante, higienização das mãos e de processos sistemáticos para assegurar uma assistência mais segura, visando evitar a ocorrência de eventos indesejáveis.<sup>(1)</sup>

Os estudos sobre Segurança do Paciente foram tomando força e visibilidade social com o passar das décadas. No Brasil, em 2013, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, que instituiu ações para a Segurança do Paciente em serviços de saúde. A cultura de Segurança do Paciente é ampla, engloba diversos aspectos dentro de uma instituição de saúde e auxilia na identificação de falhas e/ou pontos a serem melhorados para que um cuidado mais seguro possa ser oferecido. Deve possuir caráter não punitivo, fazendo com que todos os colaboradores estejam inseridos e comprometidos com a melhoria da qualidade do serviço.<sup>(2)</sup>

O hospital é uma instituição muito suscetível à ocorrência de incidentes e eventos adversos, possuindo alto nível de complexidade.<sup>(3-5)</sup> Inserida no

ambiente hospitalar, tem-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que, de acordo com a RDC nº 7/2010, é uma "área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia".<sup>(6)</sup>

Ao comporem a equipe multiprofissional especializada das UTIs, os enfermeiros devem ser capacitados para prestar assistência aos pacientes com condições clínicas graves e demandas complexas.<sup>(7)</sup> Deste modo, a partir do desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo e de uma visão ampliada sobre a sua prática, focando não apenas nos aspectos assistenciais, mas também em gerenciais e educacionais, os enfermeiros possuem papel indispensável na manutenção e consolidação da cultura de segurança do paciente no contexto da terapia intensiva.<sup>(4)</sup> Assim, avaliar a cultura de segurança do paciente dentro de uma instituição é fundamental para identificar pontos de fragilidade e traçar estratégias para a melhoria da assistência.

Desta maneira, este estudo justifica-se pelo fato de a cultura de segurança ser uma temática atual e de extrema relevância dentro do contexto da saúde. Demonstrar qual a percepção dos enfermeiros acerca da temática poderá promover um panorama das condições organizacionais de segurança assistencial ao paciente crítico, fornecendo subsídios para melhor análise e compreensão acerca de padrões de

comportamento individuais e coletivos que podem influenciar e impactar, de forma positiva ou negativa, o cuidado, viabilizando o aperfeiçoamento de processos, fluxos, *bundles*, robustecendo o enfoque em medidas preventivas, na notificação de eventos adversos e em educação permanente e continuada.

Isso posto, este estudo tem como objetivo mensurar a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva.

## Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo, desenvolvido em um hospital público, de alta complexidade, localizado em Salvador, Bahia, Brasil. O cenário de estudo foram cinco UTIs adulto, totalizando 79 leitos voltados para os pacientes das seguintes especialidades: cardiologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, neurologia, neurocirurgia, gastroenterologia, nefrologia, dentre outras.

Realizou-se amostragem não probabilística, por conveniência, sendo os participantes do estudo enfermeiros assistenciais que estavam atuando há mais de seis meses nas UTIs adulto da instituição. Foram excluídos aqueles que estavam ocupando cargo de gestão. O total de enfermeiros das cinco UTIs foram 91, no entanto, 65 aceitaram participar da pesquisa.

Inicialmente, foram realizadas reuniões com as coordenações de Enfermagem das UTIs para explicar sobre o estudo e obter a relação das profissionais que atuavam nestas unidades e que se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão.

Posteriormente, os enfermeiros assistenciais foram abordados durante o turno de trabalho entre os meses de junho a setembro de 2021, explicando-se acerca do estudo, bem como sobre a sua importância e relevância e seu caráter de participação voluntária. Após a aplicação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eles receberam, em um envelope, uma cópia impressa do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) e realizaram o preenchimento, entregando-o, ao término, para a pesquisadora.

O *Hospital Survey on Patient Safety Culture* é um questionário autoaplicável norte-americano, amplamente utilizado internacionalmente, desenvolvido em 2004 pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), traduzido e validado para a aplicação no contexto brasileiro por meio da tese de doutorado da enfermeira Cláudia Tartaglia Reis.<sup>(8)</sup> Este questionário utiliza a Escala de Likert em suas perguntas e visa avaliar a cultura de segurança do paciente, analisando-a sobre a ótica de qualquer profissional que atue no ambiente hospitalar, seja da área de saúde ou não, analisando três pontos de vista: acerca de sua própria prática cotidiana, do contexto da Unidade/Setor na qual está inserido e da instituição hospitalar como um todo.

O HSOPSC é dividido em nove Seções - Unidade/área de trabalho; Supervisor/chefe; Comunicação; Frequência de eventos relatados; Nota de segurança do paciente; Hospital; Número de eventos notificados; Informações gerais e Comentários. Ainda é possível avaliar 12 Dimensões acerca da cultura segurança do paciente a partir da aplicação deste instrumento, sendo elas: 1. Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes; 2. Aprendizado organizacional e melhoria contínua; 3. Trabalho em equipe dentro das unidades; 4. Abertura da comunicação; 5. Retorno das informações e da comunicação sobre erro; 6. Respostas não punitivas aos erros; 7. Adequação de profissionais; 8. Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente; 9. Trabalho em equipe entre as unidades; 10. Passagens de plantão/turno e transferências internas; 11. Percepção geral da segurança do paciente e 12. Frequência de eventos notificados.

Na análise e interpretação dos dados do HSOPSC para este estudo, foram seguidas as orientações estabelecidas pelo Manual da AHRQ: as “Áreas fortes da segurança do paciente” são aquelas cujos itens “Concordo Totalmente” ou “Concordo” para as perguntas formuladas positivamente obtêm >75% de respostas ou os itens “Discordo” e “Discordo Totalmente” para as perguntas formuladas negativamente obtêm >75% de respostas. Já as “Áreas frágeis/críticas de segurança do paciente” são aquelas que obtêm <50% nos itens “Discordo”

e “Discordo Totalmente” nas questões formuladas positivamente e <50% nos itens “Concordo” e “Concordo Totalmente” para as questões formuladas negativamente. As “áreas neutras” obtêm um percentual médio de respostas positivas entre 50 e 75%.

O banco de dados foi organizado no programa Excel. Foi utilizada a estatística descritiva simples (proporções e medidas de tendência central), média e desvio-padrão para as variáveis com distribuição normal.

Essa pesquisa atendeu às resoluções nº 466/2012 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 46316421.7.0000.5028 e Parecer nº: 4.726.033).

## Resultados

Dos 65 participantes, 78,5% eram do sexo feminino, com média de idade de 37,2 ±7,7 anos. Em relação ao nível de escolaridade, 79,7% afirmaram

possuir pós-graduação no nível Especialização. O tempo médio de atuação na profissão foi de sete anos. Nos últimos 12 meses, 50% dos entrevistados não preencheram nenhuma notificação e 16 enfermeiros realizaram uma ou duas notificações; os demais preencheram, em média, dez notificações. A figura 1 apresenta a porcentagem média de respostas positivas, negativas e neutras para cada uma das dimensões analisadas.

As Dimensões 6 (Respostas não punitivas aos erros), 9 (Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares) e 11 (Percepções gerais sobre segurança) apresentaram todos os itens com percentual médio abaixo de (50%). Conforme a figura 2 sobre a sessão “Nota de segurança do paciente”, avaliando a mesma no contexto da sua área/unidade de trabalho, observou-se que, em sua maioria (50,8%), os enfermeiros percebem a cultura de segurança, em sua unidade de trabalho, como regular.

As Dimensões 1, 2, 3 e 4 apresentaram itens isolados com percentual maior que 75% de respostas positivas, evidenciando pontos favoráveis para a cultura de segurança do paciente, conforme demonstrado na tabela 1.

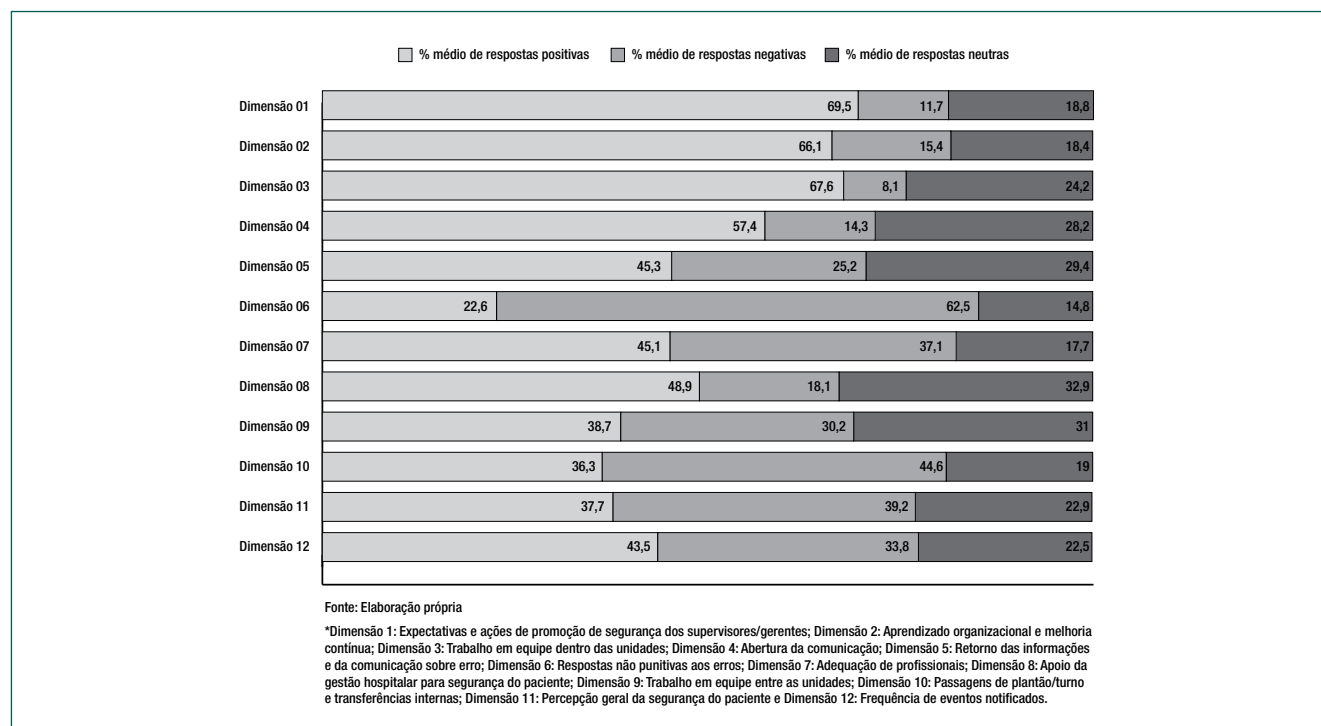
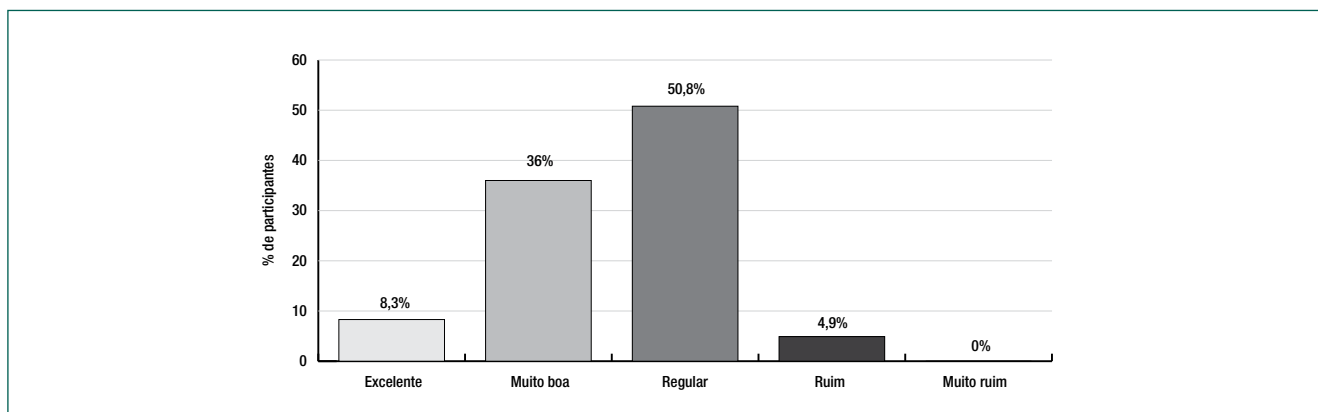


Figura 1. Percentual médio de respostas positivas, neutras e negativas para cada dimensão



**Figura 2.** Nota de segurança do paciente atribuída por enfermeiros assistenciais de Unidades de Terapia Intensiva a sua área unidade de trabalho

**Tabela 1.** Itens com percentual médio de respostas positivas >75%, classificados como “Fortes”

Dimensão	Item	%
01. Expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes	B3. Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhemos mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”	79,4
02. Aprendizado Organizacional - melhoria contínua	A6. Estamos, ativamente, fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	78,4
03. Trabalho em equipe no âmbito das unidades	A3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente	75,3
04. Abertura de comunicação	C2. Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar, negativamente, o cuidado do paciente	84,6

## Discussão

Este estudo possui limitações relacionadas ao número reduzido de participantes, além de sua realização em um único centro de estudo. Porém, destaca-se que a pesquisa foi realizada no maior hospital público do Nordeste do Brasil, que possui 79 leitos de terapia intensiva adulto. A pesquisa em questão evidenciou lacunas relacionadas à cultura de segurança do paciente dentro das UTIs da instituição analisada, contribuindo para a obtenção de um panorama sobre a temática, notabilizando pontos de fragilidade e alguns aspectos positivos, sendo de grande valia para a análise dos gestores e administradores a fim de ajustarem processos e fluxos e, juntamente com a equipe assistencial, buscarem estratégias para disseminação e solidificação da cultura de segurança no paciente crítico.

A partir da análise dos dados obtidos pelo estudo, evidenciou-se que, em relação à notificação de eventos adversos, metade dos enfermeiros referiu que

não realizou nenhuma notificação nos últimos 12 meses, situação semelhante à de outros estudos.<sup>(9,10)</sup> As notificações apresentam-se como um ponto-chave para o fortalecimento da segurança do paciente, uma vez que possibilitam a análise situacional e o reconhecimento das possíveis lacunas existentes que levaram a determinado desfecho. Dessa forma, gera um processo crítico-reflexivo também aos gestores sobre a necessidade de ajustes e melhorias a fim de tornar a assistência, cada vez mais, segura e livre de danos, auxiliando no melhor gerenciamento dos riscos, conforme demonstrado em um estudo internacional.<sup>(11)</sup>

Outro ponto referido pelos profissionais foi o receio de que as informações contidas nas notificações de eventos adversos sejam usadas contra eles, fato demonstrado na fragilidade representada pela Dimensão 6 (“Respostas não punitivas aos erros”) em que todos os itens foram considerados frágeis, obtendo a menor pontuação média dentre as Dimensões. Resultado semelhante ocorreu em estudos recentes, evidenciando que este é um ponto crítico no contexto de diversas instituições de saúde.<sup>(10,12)</sup>

Em uma revisão da literatura que analisou a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura punitiva no ambiente da UTI, todos os estudos analisados pelos autores, incluindo publicações internacionais, evidenciaram a fragilidade da Dimensão 6, fato que só reforça o quão enraizado ainda está este tipo de comportamento por parte das chefias e lideranças dentro das instituições de saúde, situação que contribui para a diminuição da notificação de eventos adversos, obliterando a oportunidade do aprendizado a partir do erro.<sup>(13)</sup>

A Dimensão 11 (“Percepções gerais sobre segurança”) também obteve percentual médio de respostas positivas <50%, sendo classificada como Frágil, e traz algumas lacunas percebidas pelos profissionais. Levando em consideração a baixa taxa de notificação de eventos adversos, fica evidente, a partir da análise dos dados levantados por esta pesquisa, que os profissionais reconhecem que há erros, lacunas e pontos frágeis e que estes poderiam resultar em consequências ainda mais sérias, porém, não realizam a notificação.

Tal situação compromete o levantamento das vulnerabilidades, das falhas estruturais e dos processos que impactam, negativamente, a segurança do paciente. Para obter melhorias no sistema, é fundamental entender o que há de errado para que se busquem as soluções e melhorias cabíveis. Em relação à temática, de acordo com uma pesquisa bibliográfica, “O posicionamento do profissional de enfermagem irá ocorrer de acordo com a cultura institucional(...)”, logo, se a notificação está enraizada como hábito, este processo poderá ocorrer de maneira espontânea e mais frequente.<sup>(14)</sup>

Foi percebida, pelos enfermeiros, uma vulnerabilidade na cooperação entre as diversas unidades dentro do hospital, fato evidenciado na Dimensão 9 (“Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares”), que foi considerada como Frágil; situação semelhante também foi percebida em outro estudo.<sup>(12)</sup> Tendo em vista que a cultura de segurança diz respeito à percepção dos profissionais em relação a não só a sua unidade, mas ao hospital como um todo, é fundamental que haja cooperação e boa comunicação também entre as unidades.

Uma vez que é comum que o paciente, durante seu período de internação, transite entre diversos setores da mesma instituição, as condutas e as informações têm que estar bem coesas e claras para que haja a possibilidade de assegurar linearidade ao cuidado, garantindo a segurança do paciente em todo o processo, bem como abordado nesta revisão integrativa da literatura, que destaca que a transferência do cuidado é um “(...) processo sequencial, sucessivo e ininterrupto (...)”. Estes autores ainda elencam alguns desafios para este trabalho em equipe entre as unidades hospitalares, a citar: distrações e interrup-

ções nas equipes que vão transferir e que vão receber o paciente e longo tempo para a realização da transferência entre as unidades, por exemplo.<sup>(15)</sup>

Quando questionados acerca da nota que atribuíam à segurança do paciente no hospital onde atuam, a maioria afirmou que seria Regular; resultado semelhante foi evidenciado em outros estudos.<sup>(16-18)</sup> Este dado reforça os demais encontrados nos quais nenhuma das Dimensões apresentou percentual médio de respostas positivas >75%, corroborando a percepção de que há fragilidades e potencialidades acerca da segurança do paciente dentro das instituições.

Nenhuma das Dimensões apresentou percentual médio total de respostas para ser considerada como Forte, porém, alguns itens destacaram-se isoladamente como o B3 (“Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhe mais rápido, mesmo que isso signifique pular etapas”), que pertence à Dimensão 1 na qual quase 80% dos participantes discordaram ou discordaram totalmente deste item, configurando uma resposta positiva, evidenciando que os enfermeiros notam um apoio e uma compreensão da chefia em situações críticas em que há aumento da demanda e do volume de trabalho/atividades, postura essa essencial para o exercício de um trabalho grupal, que busque otimização de tempo e recursos, porém, sem perder a qualidade e sem comprometimento da segurança no processo, demonstrando o exercício de uma liderança compreensiva neste quesito, assim como salientado em outro estudo.<sup>(19-21)</sup>

Outro item em destaque foi o A6 (“Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente”), inserido na Dimensão 2, que obteve percentual >75% de respostas positivas, demonstrando a relevância de que, apesar de terem uma percepção geral da segurança do paciente como Regular na instituição, os enfermeiros estão sempre em busca de melhorar a sua realidade, buscando estratégias que visem a melhorar a assistência e o cuidado, tornando-os, cada vez mais, seguros e livres de danos. Estes estudos destacaram a relevância da Enfermagem para a promoção da Segurança do Paciente e para a manutenção do clima e da cultura de segurança, evidenciando a importância da

prática baseada em evidências e do comportamento ético.<sup>(20,21)</sup>

O item A3 (“Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente”), contido na Dimensão 3, apresentou-se como Forte e destacou a percepção positiva dos enfermeiros sobre o trabalho em conjunto dentro das unidades onde atuam, evidenciando a cooperação e o apoio entre os profissionais para executar e finalizar as tarefas, principalmente nos momentos de aumento da demanda de atividades. Situação semelhante foi percebida em outro estudo.<sup>(22)</sup> Um estudo realizado em UTIs neonatais de hospitais públicos salientou que esta atuação em equipe influencia a cultura de segurança, evidenciando a relevância da sintonia entre todos os membros da equipe para que a assistência se mantenha segura e de qualidade.<sup>(16)</sup>

Em uma revisão sistemática da literatura com metanálise, realizada por Camacho-Rodríguez e colaboradores no ano de 2022<sup>(23)</sup> acerca do panorama da segurança do paciente na América Latina, os autores corroboram o supracitado, reforçando a premissa da importância de uma equipe coesa para a melhoria da segurança do paciente, reduzindo, assim, riscos e contribuindo para melhorias na assistência.

Embora haja a visão de punição ao notificar eventos adversos, no item C2 (“Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar, negativamente, o cuidado do paciente”) da Dimensão 4, um canal aberto para a comunicação foi evidenciado como área positiva. Sob a ótica de um estudo de revisão integrativa da literatura,<sup>(24)</sup> é demonstrada a relevância de uma adequada comunicabilidade entre os profissionais da UTI, pois, por meio desta interlocução sobre falhas, situações potencialmente perigosas e riscos percebidos, é possível traçar estratégias para o desenvolvimento de sistemas e processos mais seguros.

Um estudo realizado em um hospital universitário no Egito<sup>(25)</sup> demonstrou situação oposta, apresentando como frágil a abertura de comunicação entre profissionais e seus superiores. Tendo em vista as perspectivas díspares apresentadas, é necessária a atenção para este tópico dentro das instituições

hospitais, pois a comunicação é ferramenta fundamental para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

A limitação deste estudo está relacionada à inclusão somente de enfermeiros assistenciais como participantes de pesquisa, uma vez que é recomendável que a cultura de segurança seja avaliada na perspectiva de todos os colaboradores de uma instituição ou unidade, sejam ou não assistenciais. No entanto, optou-se por essa categoria profissional por ter maior proximidade com o paciente, prestando cuidado direto e estando o maior tempo dentro das UTIs, vivenciando este ambiente em sua complexidade e minúcias, havendo maior possibilidade de identificar fragilidades e fortalezas.

## Conclusão

Este estudo possibilitou a realização de um levantamento acerca da cultura de segurança do paciente por meio da percepção dos enfermeiros que atuam em UTIs, evidenciando baixa taxa de notificação de eventos adversos e percepção de uma cultura punitiva por parte dos superiores. Alguns itens isolados foram considerados positivos, como a cooperação entre a equipe dentro da unidade e um canal aberto para a comunicação. Isso posto, é pertinente que haja maior interação entre os enfermeiros assistenciais, as coordenações e a gestão dos hospitais para que sejam pensadas estratégias de melhoria e aperfeiçoamento, com o aprimoramento da educação permanente e continuada, além da realização de novos estudos com a temática, tendo em vista a obtenção de uma assistência, cada vez mais, segura e de qualidade.

## Colaborações

Campos LPS, Assis YIS, Carneiro-Oliveira MM, Picanço CM, Souza ACF, Souza AS e Faustino TN contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

- O'Connor S, Waite M, Duce D, O'Donnell A, Ronquillo C. Data visualization in health care: the florence effect [editorial]. *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1488-90.
- Bates DW, Singh H. Two decades since to err is human: an assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Aff (Millwood)*. 2018;37(11):1736-43.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2021 Dez 7]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
- Tlili MA, Aouicha W, Sahli J, Zedini C, Ben Dhiab M, Chelbi S, et al. A baseline assessment of patient safety culture and its associated factors from the perspective of critical care nurses: results from 10 hospitals. *Aust Crit Care*. 2021;34(4):363-9.
- Massaroli A, Rodrigues ME, Kooke K, Pitilin EB, Haag FB, Araújo JS. Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital do sul do Brasil. *Ciencia y Enfermeria*. 2021;27(10):1-12.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2021 Dez 7]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html).
- Noleto R, Campos C. Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva neonatal. *J Business Techn*. 2020;16(2):92-103.
- Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação Transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad Saude Publica*. 2012;28(11):2199-210.
- Siman JB, Tavares JM, Lins SM, Rocha RG, Broca PV, Campos TS. Cultura de segurança do paciente num centro de terapia intensiva segundo percepção da equipe multiprofissional. *Saude Coletiva*. 2019;9(48):1328-36.
- Salem M, Labib J, Mahmoud A, Shalaby S. Nurses' perceptions of patient safety culture in intensive care units: a cross-sectional study. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;7(21):3667-72.
- Lima SM, Agostinho M, Mota L, Príncipe F. Percepção dos profissionais de saúde das limitações à notificação do erro/evento adverso. *Rev Enfermagem Referência*. 2018;4(19):99-106.
- Ribeiro AC, Nogueira PC, Tronchin DM, Rossato V, Serpa LF. Patient safety culture: perception of nurses in a cardiopneumology reference center. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:1-14.
- Toledo SA, Batista J, Santos A, Borges F, Moraes SR, Lenhani BE. Cultura punitiva percebida por profissionais de saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Saude Coletiva*. 2021;11(68):7631-7. Review.
- Mourão KQ, Oliveira AM. Notificação de eventos: avanços e desafios no contexto da segurança do paciente. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;24:e492.
- Mello TS, Miorin JD, Camponogara S, Paula CC, Pinno C, Freitas EO. Fatores que influenciam para transferência do cuidado intra-hospitalar efetiva: revisão integrativa. *Res Society Devel*. 2021;10(9):e38910918153. Review.
- Notaro KA, Corrêa AR, Tomazoni A, Rocha PK, Manzo BF. Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:1-9.
- Ribeiro R, Servo ML, Silva Filho AM. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público. *Enferm Foco*. 2021;12(3):504-11.
- Negrão SM, Conceição MN, Mendes MJ, Araújo JS, Pimentel IM, Santana ME. Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico. *Enferm Foco* 2019;10(4):136-42.
- Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Mataliotakis M, Patelarou E. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. *Healthcare*. 2017;5(73):1-17. Review.
- Lemos GC, Mata LR, Ribeiro HC, Menezes AC, Penha CS, Valadares RM, et al. Cultura de segurança do paciente em três instituições hospitalares: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36:e43393.
- Silva BJ, Santos BD, Andrade CR, Macedo ER, Andrade HS. Ações de enfermagem que promovem a segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Res Society Devel*. 2021;10(5):e44110515202.
- Barrillas CC, Passos AC, Alencar Júnior CA, Lopes EM, Neri ED, Fonteles MM, et al. Cultura de segurança em uma maternidade pública de ensino: conhecer para intervir. *Rev Med UFC*. 2021;61(1):1-8.
- Camacho-Rodríguez DE, Carrasquilla-Baza DA, Dominguez-Cancino KA, Palmieri PA. Patient safety culture in latin american hospitals: a systematic review with meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):14380. Review.
- Santos GR, Campos JF, Silva RC. Handoff communication in intensive care: links with patient safety. *Esc Anna Nery*. 2018;22(2):e20170268.
- Ali Ali HM, Abdul-Aziz AM, Darwish EA, Swelem MS, Sultan EA. Assessment of patient safety culture among the staff of the University Hospital for Gynecology and Obstetrics in Alexandria, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2022;97:20.