

Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente

Perception of nursing professionals on patient safety culture

La perspectiva de los profesionales de enfermería acerca de la cultura de seguridad del paciente

Juliana Cristina Abbate Tondo¹, Edinêis de Brito Guirardello¹

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Tondo JCA, Guirardello EB. Perception of nursing professionals on patient safety culture. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(6):1284-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>

Submissão: 20-01-2016

Aprovação: 04-04-2017

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o clima de segurança, verificar se a mesma difere entre as categorias e se existe correlação entre os domínios do SAQ e variáveis pessoais e profissionais. **Método:** Estudo quantitativo e transversal realizado em um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2014, com a aplicação do Questionário de Atitudes de Segurança. **Resultados:** Participaram do estudo 259 profissionais. O domínio satisfação no trabalho obteve escores acima de 75 para ambas as categorias. A percepção do clima de segurança diferiu entre as categorias para a maioria dos domínios, exceto para o reconhecimento do estresse, e existe correlação entre cinco domínios do SAQ e as variáveis tempo de experiência e intenção de deixar a profissão. **Conclusão:** Conhecer a percepção dos profissionais sobre o clima de segurança contribuirá para uma assistência segura.

Descritores: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Ambiente de Instituições de Saúde; Recursos Humanos de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate nursing professionals' perception on safety climate, to check if this perception differs between categories and if there is correlation between the Safety Attitude Questionnaire (SAQ) domains and personal and professional variables. **Method:** Quantitative and transversal study held in a teaching hospital in the countryside of São Paulo, in Brazil. Data collection occurred in the period from April to July 2014, with the application of the SAQ. **Results:** 259 professionals participated in the study. The domain job satisfaction obtained scores above 75 for both categories. The perception of safety climate differed between the categories for most areas, except for the recognition of stress, and there is correlation between five SAQ domains and the variables time of experience and intention to leave the profession. **Conclusion:** Knowing the professionals' perception on safety climate will contribute to a secure assistance.

Descriptors: Patient Safety; Quality of Health Care; Environment of Health Institutions; Nursing Human Resources; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la perspectiva de los profesionales de enfermería acerca de la cultura de seguridad del paciente, comprobar si es la misma entre las categorías y si existe correlación entre los dominios del Cuestionario de Actitudes Seguras (SAQ por su sigla en inglés) y las variables personales y profesionales. **Método:** Estudio cuantitativo y transversal realizado en un hospital escuela en el interior del estado de São Paulo. En la recolección de datos llevada a cabo de abril a julio de 2014 se empleó el Cuestionario de Actitudes Seguras. **Resultados:** Del estudio participaron 259 profesionales de enfermería. El dominio satisfacción con el trabajo presentó puntaje mayor que 75 en ambas categorías. La perspectiva sobre la cultura de seguridad no fue la misma entre las categorías estudiadas en la mayoría de los dominios, excepto la del reconocimiento del estrés, y hubo correlación entre los cinco dominios del SAQ y las variables tiempo de experiencia e intención de cambiar de profesión. **Conclusión:** Conocer la perspectiva de estos profesionales sobre la cultura de seguridad puede contribuir a una asistencia segura.

Descritores: Seguridad del Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Ambiente de Instituciones de Salud; Recursos Humanos de Enfermería; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Edinêis de Brito Guirardello

E-mail: guirar@unicamp.br

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente deve ser considerada como um pré-requisito da assistência e constitui temática essencial diante do atual cenário de crescimento das demandas de assistência à saúde e do aumento do nível de complexidade nos diferentes âmbitos dos serviços de saúde⁽¹⁻⁴⁾. A preocupação com a segurança do paciente foi reafirmada com a publicação do relatório "Errar é humano" pelo Instituto de Medicina nos Estados Unidos, que estimou a ocorrência anual de 44.000 e 98.000 mortes de pacientes nos hospitais, ocasionadas por erros associados à assistência à saúde que poderiam ser prevenidos⁽⁵⁻⁶⁾.

A segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários durante os processos assistenciais e o uso das melhores práticas para alcançar os melhores resultados para o paciente⁽¹⁾.

A percepção dos profissionais de enfermagem em relação ao seu ambiente de trabalho pode influenciar na maneira como ele se vê profissionalmente e no modo como executa suas atividades, o que pode refletir diretamente na segurança do paciente⁽⁷⁾. Cotidianamente, os profissionais de enfermagem lidam com situações de constante dinamismo, sejam relacionadas às condições clínicas dos pacientes, ao gerenciamento de recursos humanos (como absenteísmo e rotatividade) ou, ainda, aos aspectos tecnológicos; não raras são as vezes em que estão sob estresse, o que também pode influenciar na segurança da assistência em saúde. Dessa maneira, é imprescindível que os processos e as falhas sejam reconhecidos, estabelecendo-se medidas para prevenir o acontecimento de erros e aprimorar a comunicação com os envolvidos em todos os processos de cuidar⁽⁸⁾.

Nesse contexto, faz-se necessária a compreensão do ambiente organizacional nas instituições de saúde, principalmente no que se refere à cultura e o clima de segurança, uma vez que o risco para ocorrências de erros pode resultar em danos ao paciente. Para os serviços de assistência à saúde, a cultura de segurança compreende o conjunto global das percepções de clima apresentado pelos profissionais em relação ao comprometimento da organização com as questões de segurança⁽⁹⁾.

A cultura de segurança é um fator importante que guia os comportamentos dos profissionais de saúde. No entanto, a mudança de cultura não é fácil de ser realizada, pois se trata de um processo lento, que se desenvolve em um longo período de tempo⁽⁹⁾.

A avaliação da cultura de segurança em uma instituição pode ser obtida por meio da percepção do clima de segurança relatado por seus profissionais⁽¹⁰⁾. O clima de segurança é definido como a medida das atitudes e percepções individuais das características da cultura de segurança entre os trabalhadores da organização, que podem variar dentro da instituição⁽¹⁰⁾.

A pesquisa do clima de segurança é considerada um indicador de desempenho da segurança quando comparada às taxas de erros e danos, consideradas indicadores de resultado⁽⁹⁾. A mesma é importante para se entender e prever resultados organizacionais significativos⁽¹¹⁾, uma vez que o clima e a cultura afetam a qualidade do cuidado e os resultados para o paciente devido à sua influência direta nos processos de assistência à saúde^(10,12).

O clima de segurança nas instituições de saúde representa um componente essencial para garantir um ambiente seguro.

Considerando-se que a equipe de enfermagem constitui a maior categoria de profissionais responsável pela assistência aos pacientes, a questão da pesquisa consiste em conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a atitude de segurança na instituição.

A avaliação do clima de segurança sob a percepção dos profissionais de enfermagem pode subsidiar os gestores de enfermagem e administradores na identificação das limitações e fragilidades existentes na organização, bem como na implementação de estratégias que favoreçam a construção de uma cultura de segurança^(6,10).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivos avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o clima de segurança, bem como verificar se a mesma difere entre as categorias profissionais e se existe correlação entre os domínios do SAQ e variáveis pessoais e profissionais.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Após serem informados dos objetivos, riscos e benefícios do estudo, assim como sobre sigilo e anonimato, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme Resolução 466/12.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal realizado em um hospital público e de ensino, localizado no interior do Estado de São Paulo. A instituição possuía acreditação nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação e acreditação internacional pela *Accreditation Canada*.

População e amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população considerada para o cálculo do tamanho amostral foi composta por 329 profissionais, sendo 65 enfermeiros e 264 técnicos e auxiliares. Assumiu-se um erro amostral de 3% e um nível de significância de 5%. Com isso, o tamanho amostral foi calculado em 252 profissionais, sendo composto por 50 enfermeiros e 202 técnicos e auxiliares de enfermagem.

A amostra foi constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão, a saber: exercer atividades assistenciais na unidade e possuir um tempo mínimo de experiência na instituição igual ou superior a três meses. O tempo mínimo de três meses de experiência foi considerado como critério de inclusão, pois permite que o profissional tenha tempo para se adequar e familiarizar com seu local de trabalho. Foram excluídos da amostra os profissionais que, durante o período da coleta de dados, estiveram sob licença por quaisquer motivos ou férias.

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados, foram utilizadas a ficha para caracterização pessoal e profissional e a versão brasileira do *Safety Attitude Questionnaire* (SAQ)⁽¹³⁾. A ficha contém dados pessoais (idade, sexo e estado civil) e profissionais (tempo de formação

profissional, tempo de experiência na instituição, tempo de experiência na unidade e intenção de deixar a profissão).

O SAQ é um instrumento composto por 41 itens distribuídos em oito domínios: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, reconhecimento do estresse, percepção da gestão da unidade e da gestão do hospital, condições de trabalho e comportamento seguro.

A escala de resposta é do tipo Likert, com cinco alternativas de respostas: discordo totalmente (zero ponto), discordo parcialmente (25 pontos), neutro (50 pontos), concordo parcialmente (75 pontos) e concordo totalmente (100 pontos). A alternativa “não se aplica” não é considerada nas pontuações das escalas. Os itens de conotação negativa (itens 2, 11 e 36) são codificados de forma reversa, e a pontuação de cada domínio é obtida pela soma das pontuações, dividida pelo número total de questões. Pontuações acima de 75 indicam a percepção de um ambiente seguro para o paciente. O instrumento apresenta confiabilidade satisfatória, apresentando valores de alfa de Cronbach que variaram de 0,70 a 0,89⁽¹³⁾ e, para o presente estudo, variaram de 0,70 a 0,83.

Previamente à coleta de dados, foi realizado contato com a responsável técnica pela equipe de enfermagem da instituição para autorização e realização do estudo. A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2014, sendo os participantes da pesquisa abordados em seu ambiente e durante período de trabalho, combinando-se uma data e horário para entrega dos instrumentos à pesquisadora responsável. Aqueles que atenderam os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo e, após receberem informações sobre o preenchimento dos instrumentos de pesquisa, cada participante recebeu um envelope contendo o TCLE, a ficha de caracterização e a versão brasileira do SAQ.

Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados foram digitados em uma planilha eletrônica no Microsoft® Excel e analisados por meio do programa *Statistical Analysis System* (SAS) versão 9.4 para Windows®. Foi realizada análise descritiva das variáveis categóricas (sexo, estado civil e intenção de deixar a profissão) e numéricas (idade, tempo de formação, tempo de experiência na unidade e tempo de experiência na instituição).

Previamente à escolha dos testes estatísticos, foi avaliada a aderência dos dados à distribuição normal, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para avaliar diferenças da percepção do clima de segurança entre os profissionais, foi utilizado o teste de Mann-Whitney, considerando-se as categorias enfermeiros e, como uma única categoria, os técnicos e auxiliares de enfermagem. A correlação entre as variáveis foi avaliada por meio da correlação de Spearman, a partir da qual foram considerados os coeficientes de -1 a 1. Valores próximos aos extremos indicam alto grau de correlação; valores próximos a zero indicam baixa correlação; e valores iguais a zero indicam ausência de correlação⁽¹⁴⁾. Para todas as análises estatísticas realizadas adotou-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 259 profissionais de enfermagem, dos quais 203 (78,4%) eram técnicos em enfermagem, 10 (3,9%) auxiliares de enfermagem e 46 (17,8%) enfermeiros. A maioria era do sexo feminino (89,2%), casada (62,6%) e com média de idade de 37,2 anos (min = 19; máx = 60, med = 36, DP ± 9,1). A taxa de retorno foi de 78% para os enfermeiros e 67,2% para os técnicos e auxiliares de enfermagem.

O tempo de formação dos profissionais foi, em média, de 7,8 anos (min. = 3 meses; máx. = 32 anos; DP ± 6), o tempo médio de trabalho na instituição foi de 5 anos (min. = 3 meses; máx. = 36; DP ± 5) e tinham um tempo de experiência na unidade de 4,1 anos (min. = 1 mês e máx. = 24 anos; DP ± 4,3).

Para análise descritiva do SAQ, considerou-se a distribuição das respostas por domínios (tabela 1). Verifica-se que o domínio satisfação no trabalho obteve uma média de 81,97 pontos (variação de 0 a 100 pontos), seguido dos domínios comportamento seguro, trabalho em equipe e clima de segurança, cujas pontuações médias variaram de 70,02 a 73,86 pontos e, os domínios reconhecimento do estresse, percepção da gestão da unidade e gestão do hospital obtiveram as menores médias (Tabela 1).

Tabela 1 – Escores por domínios do Questionário de Atitudes de Segurança apresentados pelos profissionais de enfermagem de hospital de ensino, Campinas, São Paulo, Brasil, 2014

Domínios SAQ	Média	Desvio Padrão	Mediana
Satisfação no trabalho	81,97	18,25	85,00
Comportamento seguro	73,86	23,74	75,00
Clima de trabalho em equipe	73,80	17,43	75,00
Clima de segurança	70,02	17,81	71,43
Condições de trabalho	65,96	24,47	66,67
Percepção gestão da unidade	59,91	20,00	58,33
Reconhecimento do estresse	59,64	25,44	62,50
Percepção gestão hospital	59,61	19,13	58,33

Nota: SAQ - Questionário de Atitudes de Segurança

Em um segundo momento, avaliou-se a frequência de respostas por domínios do SAQ entre as categorias profissionais, resultando em diferenças estatísticas significantes para a maioria dos domínios, com exceção do domínio reconhecimento do estresse (Tabela 2).

Na Tabela 3, apresentam-se os resultados da correlação entre as médias dos escores dos domínios do SAQ e as variáveis idade, tempo de formação, tempo de atuação na unidade, tempo de atuação na instituição e intenção de deixar a profissão nos próximos 12 meses. Verifica-se a existência de correlação entre a maioria dos domínios do SAQ e as variáveis intenção de deixar a profissão e tempo de experiência na unidade e na instituição. O domínio reconhecimento do estresse não apresentou correlação com nenhuma das variáveis em estudo, assim como a idade também não resultou em correlação com nenhum dos domínios do SAQ.

Tabela 2 – Comparação entre os enfermeiros, técnicos (TE) e auxiliares em enfermagem (AE) segundo os domínios do Questionário de Atitudes de Segurança, Campinas, São Paulo, Brasil, 2014

Domínios do SAQ	Categoria	Média	Desvio padrão	Mediana	Valor de p
Clima de trabalho em equipe	Enfermeiro	80,82	11,63	79,17	0,0060*
	TE/AE	72,23	18,16	75,00	
Clima de segurança	Enfermeiro	80,53	14,49	82,14	<0,0001*
	TE/AE	67,66	17,70	70,83	
Satisfação no trabalho	Enfermeiro	86,41	14,97	92,50	0,0535*
	TE/AE	81,03	18,83	85,00	
Reconhecimento do estresse	Enfermeiro	64,39	21,15	62,50	0,2066
	TE/AE	58,45	26,20	56,25	
Percepção da gerência da unidade	Enfermeiro	70,91	14,89	70,83	<0,0001*
	TE/AE	57,59	20,19	58,33	
Percepção da gerência do hospital	Enfermeiro	68,54	17,07	70,83	0,0004*
	TE/AE	57,72	19,07	58,33	
Condições de trabalho	Enfermeiro	73,41	18,70	75,00	0,0445*
	TE/AE	64,25	25,35	66,67	
Comportamento seguro	Enfermeiro	83,70	15,99	83,33	0,0036*
	TE/AE	71,67	24,70	75,00	

Nota: *Testes de Mann-Whitney $p \leq 0,05$; TE - técnicos em enfermagem; AE - auxiliares em enfermagem; SAQ - Questionário de Atitudes de Segurança.

Tabela 3 – Coeficientes de correlação de Spearman entre os escores dos domínios do Questionário de Atitudes de Segurança e as variáveis pessoais e profissionais, Campinas, São Paulo, Brasil, 2014

Domínios do SAQ	Idade	Tempo de formação	Tempo de experiência na unidade	Tempo de experiência na instituição	Intenção de deixar profissão
Clima de trabalho em equipe	-0,0185	-0,0229	-0,2112*	-0,2003*	-0,1496*
Clima de segurança	0,0152	-0,0376	-0,1813*	-0,1412*	-0,1742*
Satisfação no trabalho	-0,0278	-0,1503*	-0,2391*	-0,2165*	-0,2661**
Reconhecimento do estresse	0,0928	0,0726	0,0589	0,0867	0,0891
Percepção da gerência da unidade	0,0107	-0,0849	-0,1285*	-0,1181	-0,1419*
Percepção da gerência do hospital	0,0396	-0,0681	-0,1619*	-0,1112	-0,0706
Condições de trabalho	0,0842	-0,0453	-0,2016*	-0,1579*	-0,2412*
Comportamento seguro	0,0223	-0,0639	-0,2186*	-0,1747*	-0,2171*

Nota: Coeficiente de correlação de Spearman: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,0001$; SAQ - Questionário de Atitudes de Segurança.

DISCUSSÃO

Trata-se de uma amostra de profissionais em sua maioria do sexo feminino, adulta jovem e casada. O predomínio do sexo feminino na profissão de enfermagem é justificado pela trajetória histórica da profissão e corrobora outros estudos⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Destaca-se que o tempo de trabalho na instituição e a experiência na unidade se assemelham aos estudos internacionais^(17,19-20) e a um estudo nacional⁽¹⁵⁾, em que avaliaram o clima de segurança tanto em unidades clínicas quanto em cuidados intensivos, mas se observa que os valores foram inferiores aos de outros estudos^(16,18).

Na avaliação dos domínios que compõem o SAQ, os achados apontaram que apenas o domínio satisfação no trabalho,

demonstrado pelas experiências positivas com o trabalho, foi percebido pelos profissionais como positivo para a atitude de segurança no ambiente de trabalho. Tal resultado está de acordo com estudos internacionais, os quais avaliaram o clima de segurança em unidades de terapia intensiva^(17,21) e em hospitais nos Estados Unidos e na Suíça⁽¹⁹⁾, além de estudo nacional, que avaliou o clima de segurança em unidades de clínica cirúrgica⁽¹⁵⁾. A percepção de uma atitude de segurança positiva no ambiente de trabalho pode ser evidenciada pela satisfação no trabalho e pela autonomia profissional, bem como pelo comprometimento e pelo desempenho de uma assistência de qualidade^(17,19).

Com relação aos demais domínios do SAQ, os domínios clima de trabalho em equipe, clima de segurança e comportamento seguro apresentaram médias entre 70 e 74 pontos. Destes,

os domínios clima de trabalho em equipe e clima de segurança obtiveram valores próximos aos encontrados em outros estudos^(17,19,21) e superiores aos de estudos da literatura^(13,21).

Neste estudo, os domínios clima de trabalho em equipe e comportamento seguro obtiveram escore de 73,8, ou seja, valor muito próximo ao conceito de clima de segurança positivo para a segurança do paciente. Tal achado tem importância, pois estudos sobre o clima e a cultura de segurança⁽²²⁾ apontam que o trabalho em equipe, desenvolvido por meio de uma comunicação efetiva, pode refletir em colaboração mútua entre os profissionais, propiciando resultados positivos, como a satisfação com o trabalho e a eficiência nas atividades⁽²²⁾.

Os domínios que se destacaram com menores escores foram percepção da gerência do hospital, percepção do estresse e percepção da gerência da unidade. As menores pontuações para esses domínios sugerem baixa aprovação das ações da gerência quanto às questões de segurança, corroborando estudos nacionais^(15,18) e internacionais^(15,19-21).

Em relação à percepção do gerenciamento das instituições e o clima de segurança do paciente, estudo realizado na China, com o objetivo de explorar a percepção dos enfermeiros em relação à cultura de segurança do paciente e identificar os fatores associados, apresentou quatro fatores significativos à percepção positiva do clima de segurança pelos profissionais. Dentre os fatores, dois estão relacionados à confiabilidade e ao comprometimento da gerência com a segurança, os quais devem estimular o comprometimento dos profissionais com as questões de segurança, estabelecendo e reforçando as normas e práticas seguras, gerando uma percepção positiva de cultura de segurança do paciente⁽²²⁾.

A baixa pontuação identificada no presente estudo para o domínio reconhecimento do estresse também foi relatada por outros autores na literatura^(13,16,19-21). Ainda com destaque para esse domínio, estudo realizado para avaliar a validade interna desse construto apontou que o mesmo não se adequa à avaliação de clima de segurança global do SAQ, justificando que este domínio avalia a percepção do profissional em relação às habilidades, diferentemente dos demais domínios, que avaliam a percepção do profissional em relação ao ambiente de trabalho ou à unidade organizacional como um todo⁽¹²⁾. Esses mesmos autores sugerem rever a pertinência desse domínio como uma variável do SAQ para avaliação do clima de segurança do paciente.

Na avaliação da percepção do clima de segurança entre as categorias profissionais, podem-se observar diferenças estatísticas significantes para a maioria dos domínios, exceto para o domínio reconhecimento do estresse. Esse achado aponta que os enfermeiros percebem um clima de segurança mais positivo quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem. É importante destacar que os enfermeiros percebem um clima de segurança positivo, demonstrado por valores superiores a 75 pontos para os domínios clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho e comportamento seguro. Esse resultado pode estar relacionado à formação profissional do enfermeiro, direcionada não apenas à assistência, mas também às áreas de gestão e ensino, o que pode favorecer uma ampla visão do serviço prestado.

Ressalta-se que tal aspecto pode ser considerado importante para a gestão dessa instituição por retratar um ambiente

seguro para o paciente e para os profissionais na percepção dos enfermeiros, os quais ocupam um papel de destaque na gestão do cuidado e da qualidade nos serviços de saúde.

O estudo também possibilitou compreender a relação entre os domínios do SAQ e as variáveis idade, tempo de formação, tempo de experiência na unidade, tempo de experiência na instituição e intenção em deixar a profissão. Nesse sentido, constata-se uma correlação negativa entre o domínio satisfação no trabalho e as variáveis tempo de formação, tempo de experiência na unidade, tempo de experiência na instituição e intenção de deixar a profissão. Portanto, quanto maior o tempo de formação, o tempo de experiência na unidade e na instituição e a intenção em deixar a profissão, menor a satisfação no trabalho. O ambiente de trabalho exerce influência no comportamento dos profissionais de enfermagem, podendo favorecer a intenção em deixar a profissão⁽²³⁾.

Embora todos os valores do coeficiente de correlação de Spearman demonstrassem correlação com todas as variáveis independentes avaliadas, a correlação entre as variáveis intenção de deixar a profissão e satisfação no trabalho apresentou grande significância estatística ($p = -0,266$; $p \leq 0,0001$). Esse achado pode ser interpretado como evidência da validade discriminante para esse domínio do SAQ, uma vez que foi demonstrado que, quanto maior a intenção em deixar a profissão, menor a satisfação no trabalho.

Por outro lado, o estudo apontou ausência de correlação entre os escores dos domínios do SAQ e a idade dos profissionais. O mesmo se observa com o domínio reconhecimento do estresse, que não apresentou correlação com nenhuma variável em questão. Tais resultados diferem dos estudos em que os enfermeiros mais jovens, ou seja, com menos de 30 anos, relataram maior confiança em lidar com fatores estressores em relação aos mais velhos^(17,20).

Há indícios de correlação negativa também entre os domínios trabalho em equipe, clima de segurança, condições de trabalho e comportamento seguro e as variáveis tempo na unidade, tempo na instituição e intenção em deixar a profissão, o que indica que, quanto maior o tempo de trabalho na unidade e na instituição, e a intenção em deixar a profissão, menor o escore destes domínios. Esses achados corroboram estudo que avaliou o impacto de condições negativas de trabalho na intenção de deixar a profissão. Profissionais que recebem o apoio necessário de sua equipe e de seus supervisores relatam menor intenção em deixar a profissão⁽²⁴⁾.

O domínio percepção da gerência da unidade apresentou indícios de correlação negativa com as variáveis tempo na unidade e intenção em deixar a profissão, o que significa que quanto maiores o tempo na unidade e a intenção em deixar a profissão, menor o escore do domínio. Já para o domínio percepção da gerência do hospital, há indícios de correlação negativa apenas com a variável tempo na unidade, apontando que, quanto maior o tempo de trabalho na unidade, pior a percepção do profissional em relação à gerência do hospital.

Limitações do estudo

Uma das limitações desta pesquisa consiste na escassez de outros estudos na literatura com este enfoque, o que impossibilita comparações. Outra limitação é a constituição da amostra por profissionais de enfermagem de apenas um hospital.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A avaliação do clima de segurança sob a percepção desses profissionais poderá subsidiar os gestores de enfermagem e administradores na identificação das limitações e fragilidades existentes, para então estabelecer medidas que favoreçam a segurança do paciente. Uma vez que os enfermeiros ocupam papel de destaque na gestão do cuidado e da qualidade nos serviços de saúde, o achado deste estudo possui grande significância para a gestão da instituição.

CONCLUSÃO

Ao avaliar, neste estudo, a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o clima de segurança, os resultados apontaram para uma percepção positiva sobre atitude de segurança apenas para o domínio satisfação no trabalho. Entretanto, na avaliação

da percepção entre as categorias profissionais, os enfermeiros relataram maiores valores de média das pontuações para todos os domínios do SAQ em comparação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, relatando uma percepção positiva do clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação o trabalho e comportamento seguro. A percepção sobre a atitude de segurança foi influenciada pelo tempo de experiência na unidade e na instituição e a intenção de deixar a profissão.

Destaca-se a importância deste estudo, tanto do ponto de vista assistencial como gerencial, considerando-se que o mesmo pode vir a auxiliar na implementação de estratégias para consolidação de uma cultura de segurança nas instituições de assistência à saúde.

FOMENTO

Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, processo nº 2013/05096-6.

REFERÊNCIAS

1. Sherwood G, Barnsteiner J. Quality and safety in nursing: a competency approach to improving outcomes. Iowa: Wiley-Blackwell; 2012.
2. Hwang JI, Hwang EJ. Individual and work environment characteristics associated with error occurrences in Korean public hospitals. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011[cited 2015 Oct 21];20(21-22):3256-66. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03773.x/epdf>
3. Levinson DR. Adverse event in skilled nursing facilities: national incidents among medicare beneficiaries. USA: Department of Health and Human Resources. 2014.
4. International Council of Nurses (ICN). Nurses: a force for change care effective, cost effective. Switzerland: ICN. 2015.
5. Kohn LT, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Institute of Medicine. National Academy Press. 2000.
6. Gandhi TK, Berwick DM, Shojania KG. Patient Safety at the crossroads. *JAMA*[Internet]. 2016[cited 2015 Oct 21];315(17):1829-30. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2016.1759>
7. Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, De Geest S, Schwendimann R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2013[cited 2015 Oct 21];50(2):240-52. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00145-9/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00145-9/fulltext)
8. Norris B, Currie L, Lecko C. The importance of applying human factors to nursing practice. *Nurs Stand*[Internet]. 2012[cited 2015 Oct 21];26(32):36-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22594204>
9. The Joint Commission. Improving patient and worker safety: opportunities for synergy, collaboration and innovation [Internet]. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2012 [cited 2015 Oct 21]. Available from: <http://www.jointcommission.org/assets/1/18/TJC-ImprovingPatientAndWorkerSafety-Monograph.pdf>
10. Singer SJ, Vogus TJ. Reducing hospital errors: interventions that build safety culture. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2013[cited 2015 Oct 21];34:373-96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23330698>
11. Schneider B, Ehrhart MG, Macey WH. Organizational climate and culture. *Annu Rev Psychol*[Internet]. 2013[cited 2015 Oct 21];64:361-388. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22856467>
12. Taylor JA, Pandian R. A dissonant scale: stress recognition in the SAQ. *BMC Res Notes*[Internet]. 2013[cited 2015 Oct 21];6:302. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733616/pdf/1756-0500-6-302.pdf>
13. Carvalho RE, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire: short form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2012[cited 2015 Oct 21];20(3):575-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/a20v20n3.pdf>
14. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MDPB. Metodologia de pesquisa. Porto Alegre: Penso; 2013.
15. Rigobello MC, Carvalho RE, Cassiani SH, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2012[cited 2015 Oct 21];25(5):728-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf
16. Profit J, Etchegaray J, Petersen LA, Sexton JB, Hysong SJ, Mei M, et al. The safety attitude questionnaire as a tool for benchmarking safety culture in the NICU. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*[Internet]. 2012[cited 2015 Oct 21];97:F127-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4030665/pdf/nihms578872.pdf>

17. Raftopoulos V, Pavlakis A. Safety climate in 5 intensive care units: a nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the safety attitude questionnaire. *J Crit Care*[Internet]. 2013[cited 2015 Oct 21];28(1):51-61. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883-9441\(12\)00152-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883-9441(12)00152-9)
 18. Marinho MM, Raunz V, Barbosa SF. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2014[cited 2015 Oct 21];23(3):581-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/0104-0707-tce-23-03-00581.pdf>
 19. Scwendimann R, Zimmermann N, Kung K, Ausserhofer D, Sexton B. Variation in safety culture dimensions within and between US and Swiss hospitals units: an exploratory study. *BMJ Qual Saf*[Internet]. 2013[cited 2015 Oct 21];22(1):32-41. Available from: <http://qhc.bmj.com/cgi/lookup?view=long&pmid=22773888>
 20. Hamdan M. Measuring safety culture in Palestinian neonatal intensive care units using the safety attitudes questionnaire. *J Crit Care*[Internet]. 2013[cited 2015 Oct 21];28(5):886.e7-e14. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883-9441\(13\)00177-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883-9441(13)00177-9)
 21. Alayed AS, Lööf H, Johansson UB. Saudi Arabian ICU safety culture and nurse's attitudes. *Int J Health Care Qual Assur*[Internet]. 2014[cited 2015 Oct 21];27(3):581-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25252564>
 22. Feng X, Bobay K, Krejci JW, McCormick BL. Factors associated with nurses' perceptions of patient safety culture in China: a cross-sectional survey study. *J Evid Based Med*[Internet]. 2012[cited 2015 Oct 21];5(2):50-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1756-5391.2012.01177.x>
 23. Chen MF, Ho CH, Lin CF, Chung MH, Chao WC, Chou HL, Li CK. Organisation-based self-esteem mediates the effects of social support and job satisfaction on intention to stay in nurses. *J Nurs Manag*[Internet]. 2016[cited 2015 Oct 21];24(1):88-96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12276>
 24. Van der Heijden BI, Kummerling A, Van Dam K, Van der Schoot E, Estry-Béhar M, Hasselhorn HM. The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: secondary analysis of data from the NEXT survey. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2010[cited 2015 Oct 21];47(4):434-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17890991>
-