

Validade, confiabilidade e responsividade do Questionário Atitudes de Segurança para Unidades de Pronto Atendimento

Validity, reliability and responsibility of the Safety Attitudes Questionnaire for Emergency Care Units

Validez, confiabilidad y responsabilidad del Cuestionario de Actitudes de Seguridad para las Unidades de Atención de Emergencia

Carla Adriana Marques^a 
Bruno Henrique Fiorin^b 
Flávia Batista Portugal^a 

Como citar este artigo:

Marques CA, Fiorin BH, Portugal FB. Validade, confiabilidade e responsividade do Questionário Atitudes de Segurança para Unidades de Pronto Atendimento. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20210243. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210243.pt>

RESUMO

Objetivo: Avaliar as evidências de validade, confiabilidade e responsividade da versão brasileira do instrumento Questionário de Atitudes de Segurança para Unidades de Pronto Atendimento.

Método: Estudo metodológico realizado em setembro de 2020 com 46 profissionais de saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento da região metropolitana do Estado do Espírito Santo. A confiabilidade foi verificada através da análise de consistência interna, estabilidade e reprodutibilidade. Foram testadas a validade e a responsividade do instrumento.

Resultados: O alfa de Cronbach=0,85, evidenciando ótima consistência interna. Todos os domínios se correlacionam entre si de maneira positiva e significativa. Na avaliação da estabilidade, os domínios Satisfação no Trabalho, Percepção da Gerência e Condições de Trabalho apresentaram fortes correlações.

Conclusão: Conclui-se que o instrumento apresenta valores satisfatórios na avaliação das propriedades psicométricas, mostrando evidências de validade, confiabilidade e responsividade. Dessa forma, está validado para ser reproduzido em outras Unidades de Pronto Atendimento no Brasil.

Palavras-chave: Estudo de validação. Reprodutibilidade dos testes. Segurança do paciente. Serviços médicos de emergência. Pessoal de saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the evidence of validity, reliability and responsiveness of the Brazilian version of the Safety Attitudes Questionnaire for Emergency Care Units.

Method: Methodological study carried out in September 2020 with 46 health professionals from an Emergency Care Unit in the metropolitan region of the State of Espírito Santo. Reliability was verified through the analysis of internal consistency, stability and reproducibility. The validity and responsiveness of the instrument were tested.

Results: Cronbach's alpha=0.85, showing excellent internal consistency. All domains are positively and significantly correlated with each other. In the stability assessment, the domains Job Satisfaction, Management Perception and Working Conditions showed strong correlations.

Conclusion: It is concluded that the instrument presents satisfactory values in the evaluation of psychometric properties, showing evidence of validity, reliability and responsiveness. Thus, it is validated to be reproduced in other Emergency Care Units in Brazil.

Keywords: Validation study. Reproducibility of results. Patient safety. Emergency medical services. Health personnel. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las evidencias de validez, confiabilidad, y capacidad de respuesta de la versión brasileña del Cuestionario de Actitudes de Seguridad para Unidades de Atención de Emergencia.

Método: Estudio metodológico realizado en septiembre de 2020 con 46 profesionales de la salud de una Unidad de Atención de Urgencias de la región metropolitana del Estado de Espírito Santo. La confiabilidad se verificó a través del análisis de consistencia interna, estabilidad y reproducibilidad. Se probó la validez y la capacidad de respuesta del instrumento.

Resultados: Alfa de Cronbach=0,85, mostrando excelente consistencia interna. Todos los dominios están positiva y significativamente correlacionados entre sí. En la evaluación de la estabilidad, los dominios Satisfacción en el Trabajo, Percepción de la Gestión y Condiciones de Trabajo presentaron fuertes correlaciones.

Conclusión: Se concluye que el instrumento presenta valores satisfactorios en la evaluación de las propiedades psicométricas, mostrando evidencias de validez, confiabilidad y capacidad de respuesta. Por lo tanto, está validado para ser reproducido en otras Unidades de Atención de Emergencia en Brasil.

Palabras clave: Estudio de validación. Reproducibilidad de los resultados. Seguridad del paciente. Servicios Médicos de Urgencia. Personal de salud. Enfermería.

^a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

^b Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, compreendida como a diminuição do risco de danos desnecessários relacionados à assistência à saúde até um mínimo aceitável, tornou-se um dos assuntos prioritários nos últimos anos. Estudos apontam a importância da mitigação dos incidentes de segurança do paciente com a argumentação de que não só o paciente sofrerá com a ocorrência desses fenômenos, mas também as instituições e os profissionais de saúde envolvidos. Tais incidentes podem acarretar consequências como: o aumento do período de internação do paciente; a elevação dos custos com o tratamento e a hospitalização; a perda de fidedignidade da instituição; a fragilidade da relação entre profissional e paciente; além de danos psicológicos, éticos e morais⁽¹⁾.

A maioria dos estudos relacionados à segurança do paciente tem se desenvolvido em ambientes hospitalares; certamente, em função da sua complexidade organizacional, da diversidade e especificidade de setores e procedimentos e da gravidade dos casos. No entanto, é de fundamental importância a realização de estudos sobre essa temática em outras áreas de assistência à saúde, como, por exemplo, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). As UPAs são definidas como estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, articulados com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, constituindo-se como um dos principais componentes da Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde⁽²⁾.

O processo de trabalho nas UPAs é dinâmico, com alta demanda de atendimentos, ocasionando diversas falhas de comunicação e organização; além disso, está atrelado à execução de inúmeros procedimentos com interrupções contínuas das atividades. Tais unidades são ambientes desafiadores e propensos à ocorrência de eventos adversos, devido ao ritmo acelerado, à complexidade dos casos atendidos e ao fato de os profissionais atenderem, simultaneamente, um grande número de pacientes com escassez de informações clínicas; ainda, o trabalho é realizado sob constante pressão, condição que reflete na qualidade do atendimento ofertado⁽³⁾.

Nessa perspectiva, avaliar o clima de segurança é uma estratégia fundamental para o monitoramento da melhoria da qualidade dos cuidados relacionados à saúde, pois possibilita equilibrar as ações entre as dimensões que apresentam as maiores fragilidades e aquelas que apresentam os melhores desempenhos⁽⁴⁾. Uma forte cultura de segurança do paciente – consequentemente, também clima de segurança – é essencial para redução da ocorrência de incidentes e de eventos adversos na assistência aos pacientes⁽⁵⁾.

Dentre os métodos de mensuração do clima de segurança, o mais utilizado é a mensuração numérica por meio de escalas e questionários. Esses instrumentos avaliam a percepção dos profissionais quanto ao clima de trabalho em equipe, à satisfação profissional, às condições de trabalho e aos fatores estressores⁽⁶⁾. Antes da aplicação de qualquer escala ou questionário, entretanto, é necessário que os pesquisadores se certifiquem da validade e da confiabilidade desse instrumento. Outro ponto importante é o contexto cultural do local em que as escalas serão usadas, visto que é essencial a adaptação ao país ou cidade onde os instrumentos serão aplicados⁽⁷⁾.

A literatura aponta que não há instrumento específico validado no Brasil para avaliação do clima de segurança em Unidades de Pronto Atendimento⁽⁸⁾. O instrumento que mais se aproxima da realidade de uma UPA, e que foi selecionado para este estudo, é o Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ), traduzido e validado para o Brasil em 2012. O instrumento apresenta alta confiabilidade, com alfa de Cronbach total de 0,89, sendo eleito para esta pesquisa por mostrar-se válido e confiável na avaliação do clima de segurança em instituições de saúde no contexto brasileiro⁽⁹⁾.

A versão traduzida e validada do Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) para o Brasil pode ser aplicada a qualquer área como, por exemplo, ambulatórios, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou outras unidades de saúde pelo país, com a possibilidade de o pesquisador particularizar o texto que descreve cada item conforme a unidade a ser aplicada. Vale ressaltar que o instrumento já foi aplicado a diversos contextos da assistência, tais como centro cirúrgico, setores de internação, UTI, dentre outros⁽¹⁰⁾. No entanto, pouco se sabe sobre o clima de segurança em serviços de urgência e emergência pré-hospitalares, principalmente, em Unidades de Pronto Atendimento, havendo escassez de pesquisas relacionadas à segurança do paciente nessas unidades, o que denota ineditismo a esse estudo.

Diante da necessidade de um instrumento validado para avaliar o clima de segurança em Unidades de Pronto Atendimento e, consequentemente, fortalecer a segurança do paciente nesses serviços, emergiu-se a realização deste estudo, que possui como questão de pesquisa: A versão brasileira do instrumento Questionário de Atitudes de Segurança apresenta evidências de validade, confiabilidade e responsividade quando aplicado a Unidades de Pronto Atendimento?

Pelo exposto, o objetivo deste estudo é avaliar as evidências de validade, confiabilidade e responsividade da versão brasileira do instrumento Questionário de Atitudes de Segurança para Unidades de Pronto Atendimento.

■ MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico⁽¹¹⁾ desenvolvido em uma Unidade de Pronto Atendimento da região metropolitana do Estado do Espírito Santo. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2020.

A seleção dos participantes foi por amostragem de conveniência. As categorias profissionais abordadas foram: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos em radiologia, recepcionistas, gerência administrativa, farmacêutico e técnico de laboratório.

Foram adotados, como critérios de inclusão, os profissionais que prestavam assistência direta ou indireta ao paciente, com carga horária mínima de 20 horas semanais, trabalhando na instituição há pelo menos seis meses. Foram excluídos do estudo os profissionais afastados de suas atividades laborais por motivo de férias, licença ou similares.

Para a realização da coleta de dados, inicialmente, solicitou-se à instituição pesquisada a escala, contendo os nomes dos colaboradores e seus respectivos dias e turnos de trabalho. A seguir, fez-se contato com o gestor da unidade para definir o melhor horário para a aplicação do questionário. A coleta de dados foi realizada no setor de trabalho dos profissionais, durante os plantões diurnos e noturnos. Todos os participantes receberam informações referentes à pesquisa, como objetivo, justificativa, riscos e benefícios, questões legais e éticas. Após a concordância na participação, os profissionais receberam um envelope contendo o questionário acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Garantiu-se a privacidade dos respondentes. O mesmo instrumento foi reaplicado após o intervalo de 10 a 14 dias a cada participante, objetivando a avaliação da estabilidade do instrumento através do teste-reteste.

Todos os profissionais abordados eram pertencentes à instituição e, em sua maioria, tratava-se de servidores efetivos. Três profissionais foram excluídos do estudo por motivo de férias. Todos os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão receberam o convite. De um total de 49 convidados, obteve-se três recusas, sendo duas de médicas e uma de um técnico em radiologia. Participaram da pesquisa, assim, 46 profissionais de saúde. Na primeira abordagem, os profissionais foram informados que o instrumento seria reaplicado no intervalo de 10 a 14 dias para o alcance do objetivo proposto. Os mesmos profissionais foram reabordados no segundo momento e não houve qualquer recusa ou perda de participantes durante a reaplicação do instrumento. A fim de manter a qualidade dos dados, criou-se um protocolo para abordagem dos participantes, o qual foi aplicado, nos dois momentos, por uma pesquisadora

treinada. O tempo para o preenchimento do instrumento variou de 10 a 15 minutos.

O Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ), instrumento da pesquisa, é originado do *Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006*, instrumento desenvolvido por pesquisadores da Universidade do Texas. O processo de adaptação transcultural para a língua portuguesa foi realizado de forma satisfatória em 2012⁽⁹⁾. O SAQ foi escolhido para a tradução no Brasil por ser o instrumento de mensuração de clima de segurança mais traduzido e adaptado no mundo⁽¹²⁾.

O instrumento contém 41 itens que objetivam medir a percepção do clima de segurança, dos quais, 36 itens correspondem a seis domínios: Clima de Trabalho em Equipe (qualidade do relacionamento e colaboração entre os membros de uma equipe); Clima de Segurança (percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para segurança do paciente); Satisfação no Trabalho (visão positiva do local de trabalho); Percepção do Estresse (reconhecimento de quanto os fatores estressores podem influenciar na execução do trabalho); Percepção da Gerência (aprovação das ações da gerência ou administração na unidade em que o profissional atua); Condições de Trabalho (qualidade do ambiente de trabalho)⁽⁹⁾.

Os itens 14 (“Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração”), 33 (“Eu vivencio boa colaboração com os enfermeiros nesta área”), 34 (“Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área”), 35 (“Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos desta área”) e 36 (“Falhas na comunicação que levam a demora no atendimento são comuns”) do instrumento, relacionados à comunicação e à colaboração, não pertencem a nenhum domínio, segundo as normas do SAQ, os quais são interpretados de forma isolada⁽¹³⁾.

A confiabilidade de um instrumento é a capacidade de reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço ou a partir de observadores diferentes, indicando aspectos sobre coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade. Trata-se de um dos critérios principais da qualidade de um instrumento⁽¹⁴⁾.

Para avaliar a confiabilidade, foi utilizada a análise da consistência interna, a estabilidade e a reprodutibilidade. A consistência interna foi examinada por meio do alfa de Cronbach, cujo valor deve ser positivo, variando de zero a um, em que valores abaixo de 0,6 são considerados inadmissíveis. Quanto maior o valor, mais consistência apresenta o instrumento e mais homogênea e congruente é a escala. Considera-se um valor ótimo, quando o resultado obtido é >0,7⁽¹⁵⁾. A estabilidade, que é o grau em que resultados similares são obtidos em dois momentos distintos, ou seja, a estimativa da consistência das repetições das medidas⁽¹⁴⁾, foi

avaliada por meio da Correlação de Pearson entre o primeiro dia e o décimo quarto dia, através do teste-reteste. Além da correlação, também foi utilizado o *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) para medir a confiabilidade do instrumento.

A validade refere-se ao fato de um instrumento medir exatamente o que se propõe a medir⁽¹⁶⁾. Esta foi verificada por meio do processo de correlação entre os domínios do instrumento aplicados no dia 1.

A responsividade, definida como a capacidade de o instrumento detectar diferenças ou mudanças no construto avaliado, foi realizada através da análise do *teste t student*. Muitos autores ainda não consideram a responsividade como uma propriedade psicométrica; todavia, nas atuais classificações, ressaltam a importância dessa medida para avaliar a validade de mudança das pontuações⁽¹⁷⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o número do parecer 4.236.268, respeitando-se os padrões éticos preconizados conforme a Resolução 466/2012.

RESULTADOS

O perfil dos participantes mostrou que houve predomínio do gênero feminino, com 29 (63%) profissionais mulheres

participantes. Em relação à idade, 37 (80,4%) possuíam entre 20 e 45 anos. Dos 46 participantes totais, 14 (30,4%) eram técnicos de enfermagem, 12 (26,1%) médicos, 7 (15,2%) enfermeiros, 5 (10,9%) recepcionistas, 4 (8,7%) administrativos, 2 (4,3%) técnicos em radiologia, 1 (2,2%) técnico em laboratório e 1 (2,2%) farmacêutico. Em relação ao tempo de atuação na área de saúde desses profissionais, obteve-se o predomínio de 5 a 10 anos (43,5%), seguidos de 11 a 20 anos (19,6%), o que corresponde a profissionais experientes no campo de atuação.

Para a avaliação da consistência interna, foi realizado o teste de alfa de Cronbach em relação ao instrumento geral e seu escore. O coeficiente obtido foi de 0,85. Ao realizar a avaliação do instrumento, eliminando item por item, observa-se que o alfa de Cronbach não sofreu grandes flutuações no valor. Ao eliminar cada item, o alfa variou de 0,84 a 0,86, reforçando, assim, uma consistência interna forte do instrumento. O *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) do instrumento foi de 0,85 (com intervalo de confiança de 0,78 a 0,90 e com valor $p < 0,01$).

A validade do instrumento foi avaliada por meio da Correlação de Pearson, utilizada para medir o grau de correlação entre os domínios do questionário SAQ, aplicados no primeiro dia (SAQ A), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Correlações entre domínios do “Questionário de Atitudes de Segurança”. Espírito Santo, Brasil, 2021

Validade dos domínios SAQ*	Correlação de Pearson (r)	p-valor†
Clima de Trabalho em Equipe A		
Clima de Segurança A	0,275	0,065
Satisfação no Trabalho A	0,430	0,003
Percepção do Estresse A	0,546	<0,001
Percepção da Gerência A	0,006	0,971
Condições de Trabalho A	0,393	0,007
Clima de Segurança A		
Clima de Trabalho em Equipe A	0,275	0,065
Satisfação no Trabalho A	0,322	0,029
Percepção do Estresse A	0,757	<0,001
Percepção da Gerência A	0,571	<0,001

Tabela 1 – Cont.

Validade dos domínios SAQ*	Correlação de Pearson (r)	p-valor†
Condições de Trabalho A	0,669	<0,001
Satisfação no Trabalho A		
Clima de Trabalho em Equipe A	0,430	0,003
Clima de Segurança A	0,322	0,029
Percepção do Estresse A	0,621	<0,001
Percepção da Gerência A	0,337	0,022
Condições de Trabalho A	0,811	<0,001
Percepção do Estresse A		
Clima de Trabalho em Equipe A	0,546	<0,001
Clima de Segurança A	0,757	<0,001
Satisfação no Trabalho A	0,621	<0,001
Percepção da Gerência A	0,479	0,001
Condições de Trabalho A	0,851	<0,001
Percepção da Gerência A		
Clima de Trabalho em Equipe A	0,006	0,971
Clima de Segurança A	0,571	<0,001
Satisfação no Trabalho A	0,337	0,022
Percepção do Estresse A	0,479	0,001
Condições de Trabalho A	0,760	<0,001
Condições de Trabalho A		
Clima de Trabalho em Equipe A	0,393	0,007
Clima de Segurança A	0,669	<0,001
Satisfação no Trabalho A	0,811	<0,001
Percepção do Estresse A	0,851	<0,001
Percepção da Gerência A	0,760	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Notas: *Questionário de Atitudes de Segurança. †p-valor com nível de significância $p < 0,05$.

Nota-se que todos os domínios se correlacionam de maneira positiva e significativa, destacando a correlação entre os domínios do instrumento. O SAQ possui seis domínios e nenhum domínio se correlacionou com menos de outros três domínios, corroborando uma característica muito forte de validade. O domínio de Percepção do Estresse se correlacionou com todos os outros domínios, com correlações fortes ($p < 0,01$). O domínio Condições de Trabalho e Satisfação no Trabalho também se correlacionaram de

forma significativa com todos os outros domínios, o que evidencia uma validade interna do instrumento. Essas correlações fortalecem a relação entre os fatores que compõem o constructo.

A estabilidade do SAQ na UPA foi avaliada por meio da Correlação de Pearson entre a aplicação do instrumento no primeiro dia (SAQ A) e a reaplicação do instrumento, com os mesmos participantes, no décimo quarto dia (SAQ B) através do teste-reteste, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Correlações entre domínios do “Questionário de Atitudes de Segurança” aplicadas no teste-reteste. Espírito Santo, Brasil, 2021

Domínios SAQ*	Correlação de Pearson (r)	p-valor †
Clima de Trabalho em Equipe A		
Clima de Trabalho em Equipe B	0,249	0,095
Clima de Segurança B	0,249	0,095
Satisfação no Trabalho B	0,304	0,040
Clima de Segurança A		
Clima de Trabalho em Equipe B	0,236	0,115
Clima de Segurança B	0,236	0,115
Satisfação no Trabalho B	0,329	0,025
Satisfação no Trabalho A		
Clima de Trabalho em Equipe B	0,655	<0,001
Clima de Segurança B	0,655	<0,001
Satisfação no Trabalho B	0,914	<0,001
Percepção do Estresse A		
Percepção do Estresse B	-0,017	0,908
Percepção da Gerência B	0,511	<0,001
Condições de Trabalho B	0,550	<0,001
Percepção da Gerência A		
Percepção do Estresse B	-0,060	0,694
Percepção da Gerência B	0,955	<0,001
Condições de Trabalho B	0,348	0,018
Condições de Trabalho A		
Percepção do Estresse B	-0,034	0,820
Percepção da Gerência B	0,751	<0,001
Condições de Trabalho B	0,486	0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Notas: *Questionário de Atitudes de Segurança. †p-valor com nível de significância $p < 0,05$.

Observando a Tabela 2, ao realizar as análises de correlação dos domínios do SAQ A com os mesmos domínios do SAQ B, observa-se que Satisfação no Trabalho A com Satisfação no Trabalho B se mantiveram com uma correlação forte (r 0,914, valor $p < 0,001$). Os domínios Percepção da Gerência A com Percepção da Gerência B também apresentaram forte correlação (r 0,955, valor $p < 0,001$). Condições de Trabalho A com Condições de Trabalho B também se mantiveram (r 0,486, valor $p < 0,001$). Já os domínios Percepção do Estresse, Clima de Trabalho em Equipe e Clima de Segurança não apresentaram correlação significativa.

Outra característica importante evidenciada ao analisar a estabilidade do SAQ é a correlação entre as perguntas que não fazem parte dos domínios do instrumento, relacionadas à comunicação e à colaboração, conforme apresentado na

Tabela 3. Tal análise também foi realizada através do teste-reteste. Observa-se que todas as referidas questões (14,33,34, 35 e 36), quando comparadas entre si no primeiro momento (Questões A) e no segundo (Questões B) de aplicação do SAQ, apresentam uma correlação muito forte e significativa, o que denota, também, evidências de reprodutibilidade do instrumento.

A responsividade também foi uma propriedade psicométrica avaliada. Para avaliar a responsividade do SAQ, utilizamos o *test t student*, que, ao realizar a avaliação da diferença de médias entre os domínios e as perguntas, houve uma diferença de média estatisticamente significativa (p valor $< 0,01$); isso evidencia que, além de o instrumento ter uma consistência interna, sua reprodutibilidade e sua validade interna são reforçadas.

Tabela 3 – Correlações entre as questões do “Questionário de Atitudes de Segurança” que não fazem parte dos domínios, aplicadas no teste-reteste. Espírito Santo, Brasil, 2021

Questões do SAQ*	Correlação de Pearson (r)	p-valor †
Questão 14 – Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração – A		
Questão 14 [†] B	0,975	<0,001
Questão 33 [†] B	-0,055	0,716
Questão 34 [†] B	0,333	0,024
Questão 35 [†] B	0,038	0,801
Questão 36 [†] B	-0,079	0,601
Questão 33 – Eu vivencio boa colaboração com os enfermeiros nesta área – A		
Questão 14 B	-0,102	0,499
Questão 33 B	0,955	<0,001
Questão 34 B	0,399	0,006
Questão 35 B	0,288	0,052
Questão 36 B	-0,154	0,307
Questão 34 – Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área – A		
Questão 14 B	0,119	0,430
Questão 33 B	0,628	<0,001
Questão 34 B	0,715	<0,001
Questão 35 B	0,270	0,070
Questão 36 B	-0,207	0,167

Tabela 3 – Cont.

Questões do SAQ*	Correlação de Pearson (r)	p-valor †
Questão 35 – Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos desta área – A		
Questão 14 B	0,092	0,542
Questão 33 B	0,361	0,014
Questão 34 B	0,313	0,034
Questão 35 B	0,990	<0,001
Questão 36 B	0,191	0,203
Questão 36 – Falhas na comunicação que levam a demora no atendimento são comuns – A		
Questão 14 B	-0,143	0,343
Questão 33 B	-0,231	0,122
Questão 34 B	-0,147	0,329
Questão 35 B	0,124	0,410
Questão 36 B	0,943	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Notas: *Questionário de Atitudes de Segurança. †p-valor com nível de significância $p < 0,05$. #Questão 14 – Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração / Questão 33 – Eu vivencio boa colaboração com os enfermeiros nesta área / Questão 34 – Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área / Questão 35 – Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos desta área / Questão 36 – Falhas na comunicação que levam a demora no atendimento são comuns.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou as propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ) aplicado à Unidade de Pronto Atendimento, sendo o primeiro estudo a analisar e a evidenciar a reprodutibilidade de um instrumento para avaliar clima de segurança em serviços de urgência e emergência pré-hospitalares no Brasil.

A avaliação do clima de segurança em instituições de saúde possibilita o direcionamento de ações que poderão ser realizadas com a finalidade de reduzir os fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes, promovendo, assim, uma melhor assistência à saúde e um ambiente mais seguro⁽¹³⁾. Autores reforçam, ainda, que o impacto de uma avaliação de clima de segurança negativa pode resultar em prejuízos financeiros, sociais e psicológicos, tanto para os profissionais como para os pacientes⁽⁶⁾.

Poucos são os estudos realizados sobre segurança do paciente em Unidades de Pronto Atendimento; até o momento, a literatura aponta que nenhuma pesquisa foi realizada no Brasil com o objetivo de avaliar a cultura de segurança por

meio da mensuração do clima de segurança nos serviços de alta complexidade de assistência. Para que estudos com esse fim sejam realizados, é necessária a existência de um instrumento adequado e válido, o que se propõe neste estudo.

A análise do perfil dos participantes, nesta pesquisa, mostrou predominância de mulheres. Nos estudos realizados no Brasil, foi observada, também, a predominância do sexo feminino e de profissionais pertencentes, em sua maioria, à equipe de enfermagem⁽⁴⁾. Em relação ao tempo de atuação, a maior frequência foi de profissionais que trabalhavam entre 5 e 10 anos (43,5%), seguidos de 11 a 20 anos (19,6%), o que corresponde a profissionais experientes no campo de atuação. Acredita-se que essa característica pode ser explicada pelo fato de o regime de trabalho da instituição ser estatutário e marcado pela estabilidade, o que pode influenciar na entrada e na permanência desses profissionais.

Os resultados relacionados à análise de confiabilidade mostraram que a versão brasileira do SAQ apresentou um alfa de Cronbach de 0,85. De acordo com a literatura, esse valor mostra uma consistência interna forte do instrumento⁽¹⁴⁾. Tal valor é similar ao alfa de Cronbach do processo de adaptação transcultural e validação do instrumento em

2012, que foi de 0,89⁽⁹⁾. A consistência interna foi reforçada através da eliminação de item por item do instrumento, em que o alfa variou de 0,84 a 0,86, não sofrendo grandes flutuações no seu valor.

Em relação à correlação dos domínios, observou-se que o SAQ mostrou uma correlação de moderada a forte. Dentre os seis domínios do instrumento, todos se correlacionaram minimamente com três outros domínios; dois domínios (Percepção do Estresse e Condições de Trabalho) se correlacionaram com todos os demais domínios, apresentando correlações fortes, característica que evidencia uma validade interna do instrumento. Resultados similares também foram observados pelas autoras que traduziram o questionário para o Brasil⁽⁹⁾.

Para avaliar as propriedades psicométricas, não são necessárias grandes amostras nem cálculo amostral. O importante é determinar a estabilidade do instrumento. Para isso, os autores, em geral, sugerem entre 30 e 50 participantes⁽¹⁶⁾. A estabilidade do SAQ foi avaliada por meio da Correlação de Pearson, com a aplicação do instrumento no primeiro dia e a reaplicação deste no décimo quarto dia, através do teste-reteste.

O teste-reteste corresponde à aplicação do mesmo instrumento em dois momentos distintos, considerando adequado um intervalo de 10 a 14 dias⁽¹⁸⁾. Observou-se que três domínios se mantiveram com uma correlação forte (Satisfação no Trabalho, Percepção da Gerência e Condições de Trabalho), enquanto outros três domínios não apresentaram correlação significativa. Entretanto, ao analisar a correlação entre as perguntas que não fazem parte dos domínios do instrumento, quando comparadas entre si no SAQ A e no SAQ B, todas apresentaram uma correlação muito forte e significativa, evidenciando a reprodutibilidade do instrumento.

Justifica-se tais resultados de correlação entre domínios, porque existem domínios que são mais voláteis com o cenário e domínios que são menos voláteis. Por exemplo, as variáveis com correlação significativa, que foram Satisfação no Trabalho, Percepção sobre a Gerência e Condições de Trabalho, não mudaram com 14 dias, ou seja, são domínios mais estáveis. Em contrapartida, existem domínios que variam com a condição do momento, ou seja, são mutáveis, como Percepção do Estresse, Clima de Trabalho em Equipe e Clima de Segurança.

Apesar de pequenas fragilidades na correlação dos domínios, os resultados conferem evidências de confiabilidade excelentes ao Questionário de Atitudes de Segurança, demonstrando ser altamente reprodutível. De forma geral, pode-se afirmar que a versão traduzida e aplicada do SAQ apresenta boa homogeneidade na escala de mensuração,

com valores superiores aos sugeridos na literatura⁽¹⁹⁾ e similares aos outros estudos de validação⁽²⁰⁾, apresentando níveis adequados de consistência interna e estabilidade. Quando adaptado em outros países, o instrumento também apresenta propriedades psicométricas satisfatórias^(16,20).

Este estudo foi desenvolvido em uma única Unidade de Pronto Atendimento da região metropolitana do Estado do Espírito Santo, aspecto que pode configurar uma limitação para a generalização dos seus resultados. Além disso, a pesquisa foi composta por amostragem de conveniência, dificultando, assim, a composição da amostra com um número maior de profissionais participantes. Apesar de tais limitações, os resultados obtidos, nesta pesquisa, contribuem para a disseminação do conhecimento sobre o tema, podendo servir como base para que novos estudos sobre a cultura de segurança sejam replicados em UPA.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ), aplicado em Unidade de Pronto Atendimento, apresenta valores satisfatórios na avaliação das propriedades psicométricas, apresentando evidências de validade, confiabilidade e responsividade. Sendo assim, o instrumento SAQ, tendo a sua aplicabilidade testada através deste estudo, está validado para ser reproduzido em outros cenários de Unidades de Pronto Atendimento no Brasil, objetivando avaliar o clima de segurança, identificando as lacunas e possibilitando a criação de processos de saúde mais seguros nesses serviços tão complexos da saúde pública.

■ REFERÊNCIAS

1. Ribeiro R, Servo MLS, Silva Filho AM. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público. *Enferm Foco*. 2021;12(3):504-11. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4240>.
2. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial União*. 2017 jan 4 [citado 2021 ago 25];154(3 Seção 1):34-7. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/01/2017&jornal=1&pagina=34&totalArquivos=72>.
3. Hermida PMV, Nascimento ERP, Malfussi LBH, Lazzari DD, Galetto SGS, Torres GM. Facilidades e entraves da referência em unidade de pronto atendimento. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210038. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0038>.
4. Carvalho PA, Laundos CAS, Juliano JVS, Casulari LA, Gottens LBD. Assessment of safety culture in a public hospital in the Federal District, Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):252-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0716>.
5. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *J Nurs Care Qual*. 2019;34(4):287-94. doi: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000378>.

6. Mucelini FCFC, Matos FGOA, Silva EB, Alves DCI, Nishiyama JAP, Oliveira JLC. Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: avaliação pela equipe multidisciplinar. *Rev SOBECC*. 2021;26(2):99-106. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100020005>.
7. Minozzo KC, Toso BRGO. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 6):e20210165. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0165>.
8. Marques CA, Rosetti KAG, Portugal FB. Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2021;45(2):172-94. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3405>.
9. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire – short form 2006 para o Brasil. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2012;20(3):575-82. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>.
10. Saraiva DMRF, Almeida AA. Tradução e adaptação cultural do Safety Attitudes Questionnaire – short form 2006 para Portugal. *Port J Public Health*. 2017;35:145-54. doi: <https://doi.org/10.1159/000486015>.
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
12. Malinowska-Lipień I, Brzyski P, Gabryś T, Gniadek A, Kózka M, Kawalec P, et al. Cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire – Short Form (SAQ-SF) in Poland. *PLoS One*. 2021;16(2):e0246340. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246340>.
13. Barbosa MH, Floriano DR, Oliveira KF, Nascimento KG, Ferreira LA. Patient safety climate at a private hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e1460015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001460015>.
14. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(3):649-59. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.
15. Agathão BT, Reichenheim ME, Moraes CL. Health-related quality of life of adolescent students. *Cien Saude Colet*. 2018;23(2):659-68. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>.
16. Santos JAT, Ayupe KMA, Lima ALO, Albuquerque KA, Morgado FFR, Gutierrez Filho, PJB. Propriedades psicométricas da versão brasileira do Denver II: teste de triagem do desenvolvimento. *Cien Saude Colet*. 2022;27(3):1097-106. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.40092020>.
17. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual bases and evaluation methods – part I. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e1600017. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>.
18. Silva-Junior JS, Souto EP, Fischer FM, Griep RH. Validity and test-retest reliability of the Brazilian version of the Return-to-work self-efficacy questionnaire. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:65. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000237>.
19. Oliveira F, Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM. Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e4900016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>.
20. Gambashidze N, Hammer A, Ernstmann N, Manser T. Psychometric properties of the Georgian version of the Safety Attitudes Questionnaire: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10(2):e034863. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034863>.

■ **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Flávia Batista Portugal.
Análise formal: Bruno Henrique Fiorin.
Conceituação: Carla Adriana Marques, Bruno Henrique Fiorin, Flávia Batista Portugal.
Curadoria de dados: Carla Adriana Marques, Bruno Henrique Fiorin.
Escrita – rascunho original: Carla Adriana Marques, Flávia Batista Portugal.
Escrita – revisão e edição: Carla Adriana Marques, Bruno Henrique Fiorin, Flávia Batista Portugal.
Investigação: Carla Adriana Marques.
Metodologia: Carla Adriana Marques, Bruno Henrique Fiorin, Flávia Batista Portugal.
Recursos: Carla Adriana Marques.
Software: Bruno Henrique Fiorin.
Supervisão: Carla Adriana Marques.
Validação: Carla Adriana Marques, Flávia Batista Portugal.
Visualização: Carla Adriana Marques.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Carla Adriana Marques
E-mail: carlaadriana25@hotmail.com

Recebido: 30.08.2021
Aprovado: 20.06.2022

Editor associado:

Adriana Aparecida Paz

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti