



ATITUDES DE SEGURANÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

SAFETY ATTITUDES OF THE NURSING TEAM IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ACTITUDES DE SEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MEDIO HOSPITALARIO

Nathany Nirley Uchôa Freitas Barradas¹, David Bernar Oliveira Guimarães², Priscila Martins Mendes³, Ingrid Moura de Abreu⁴, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino⁵, Samya Raquel Soares Dias⁶, Leticia Lacerda Marques⁷, Ítalo Arão Pereira Ribeiro⁸

RESUMO

Objetivo: analisar as atitudes de segurança na perspectiva dos profissionais de Enfermagem. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal, descritivo, com enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. Utilizou-se um questionário para a caracterização dos profissionais e o *Safety Attitudes Questionnaire - Short form* 2006 (SAQ). Consideraram-se, para a análise dos resultados, a análise descritiva e, para a análise do SAQ, os valores positivos para a segurança do paciente quando o escore fosse maior ou igual a 75. Utilizou-se para o processamento de dados o *Microsoft Excel*. **Resultados:** obteve-se, pelo escore total, a média de 57,51 pontos, configurando-se como um clima de segurança baixo; o domínio “satisfação no trabalho” apresentou o maior escore, com 74,39 pontos, e o menor escore (39,98) pertence ao domínio “percepção da gestão”. **Conclusão:** percebeu-se que os participantes da pesquisa não analisaram positivamente as atitudes de segurança frente à assistência ao paciente e tais achados devem contribuir no planejamento de ações que incentivem melhorias relacionadas às atitudes de segurança. **Descritores:** Segurança do Paciente; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Cultura; Enfermagem; Inquéritos e Questionários.

ABSTRACT

Objective: to analyze safety attitudes according to nursing professionals. **Method:** this is a quantitative, cross-sectional, descriptive study, with nurses, nursing technicians and assistants, using a questionnaire for characterization of professionals and the *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form* 2006 (SAQ). The analysis of the results occurred through descriptive analysis, and the analysis of the SAQ considered positive values for patient safety when the score was greater than or equal to 75. Data were processed through *Microsoft Excel*. **Results:** the total score average achieved 57.51 points, configuring it as low-safety atmosphere; the field “job satisfaction” presented the highest score, with 74.39 points, and the lowest score (39.98) belongs to the domain “management perception”. **Conclusion:** the study participants did not analyze positively the safety attitudes outside the assistance to the patient and such findings should contribute to the planning of actions that encourage improvements related to safety attitudes. **Descriptors:** Patient Safety; Healthcare Quality Indicators; Quality of Health Care; Culture; Nursing; Surveys and Questionnaires.

RESUMEN

Objetivo: analizar las actitudes de seguridad en el contexto de los profesionales de enfermería. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería. Se utilizó un cuestionario para la caracterización de los profesionales y el *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form* 2006 (SAQ). Se consideraron, para el análisis de los resultados, el análisis descriptivo de la muestra, y para el análisis de la SAQ, valores positivos para la seguridad del paciente cuando la puntuación fue mayor o igual a 75. Se utilizó, para el procesamiento de datos, el *Microsoft Excel*. **Resultados:** se obtuvo, para la puntuación total, el promedio de 57.51 puntos, configurándolo como un clima de seguridad bajo; el campo “satisfacción laboral” presentó la puntuación más alta, con 74.39 puntos, y la puntuación más baja (44,08) pertenece al dominio “percepción de la gestión”. **Conclusión:** se observó que los participantes del estudio no analizaron positivamente las actitudes de seguridad en relación a la asistencia al paciente y tales conclusiones deberían contribuir a la planificación de acciones que estimulen mejoras relacionadas con actitudes de seguridad. **Descriptor:** Seguridad del Paciente; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Cultura; Nursing; Encuestas y Cuestionarios.

^{1,2,3,4,5,6,8}Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil.  ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7092-0983>  ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0993-9914>  ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8905-3931>  ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1785-606X>  ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9835-6034>  ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1600-3711>  ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447> ⁷Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/ HUPAA. Maceió (AL), Brasil.  ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6348-8232>

Como citar este artigo

Barradas NNUF, Guimarães DBO, Mendes PM, Abreu IM de, Avelino FVSD, Dias SRS, et al. Atitudes de segurança da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239908 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239908>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que diariamente inúmeros pacientes sofrem lesões graves ou morrem por conta de erros e falhas associadas à assistência a saúde, e que a cada dez pacientes um sofre evento adverso ao receber cuidados de saúde em ambientes hospitalares. Entende-se que a falta de segurança do paciente causa 42,7 milhões de incidentes com dano ao redor do mundo por ano e, desse total, mais da metade ocorrem nos países que estão em desenvolvimento e nos países em transição.¹

Define-se segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários ligados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável.² Observa-se que as deficiências nas barreiras de segurança causam eventos adversos. Realizou-se estudo multicêntrico no México, analisou-se os eventos adversos reportados pela equipe de enfermagem no período de abril de 2012 a janeiro de 2013, nas sete instituições estudadas, registraram-se 137 ocorrências, destas 75% poderiam ser evitadas.³ Configura-se, assim, a segurança do paciente como uma prática fundamental dentro das instituições de saúde, com a integração do sistema, gestores, profissionais de saúde e pacientes à promoção do cuidado seguro.

Nota-se que a complexidade dos serviços de saúde e a incorporação de tecnologias elaboradas são relacionadas aos riscos existentes na assistência. Previnem-se riscos e danos nestes serviços por meio de estratégias simples e efetivas, entre elas: as barreiras de segurança nos processos; a criação de protocolos específicos e a educação permanente. Nos hospitais foram incluídos tais mecanismos com o objetivo de oferecer assistência de excelência, assegurar a satisfação a clientela e diminuir custos.⁴

Tem-se um elevado potencial de ocorrência de incidentes, erros ou falhas, particularmente, em hospitais, devido à complexidade dos cuidados realizados. Compreende-se que uma cultura de segurança fortalecida é um dos requisitos fundamentais para melhorar a qualidade do cuidado de saúde, e avaliar a cultura de segurança no hospital permite a identificação e o gerenciamento de questões relevantes de segurança nas rotinas de trabalho.⁵

Destaca-se que a cultura de segurança é um produto de atitudes, competências, valores e padrões de comportamentos, tanto individuais como de grupos, e que determinam o estilo, o compromisso a competência da administração de uma organização segura.² Enxergam-se os desafios de desenvolvimento da cultura de segurança do paciente e há a necessidade de estratégias que englobem a formação de profissionais da saúde, a assistência em todos os níveis de atenção à saúde e a realização de pesquisas.⁶

Acredita-se, diante o exposto, que as pesquisas na área de segurança do paciente são

Atitudes de segurança da equipe de enfermagem... fundamentais para que, por meio do resultado, se adotem medidas de segurança. Vê-se, desse modo, como necessária a avaliação de atitudes de segurança, no âmbito das práticas individuais e coletivas, para a promoção e execução de melhorias em segurança do paciente.

OBJETIVO

- Analisar as atitudes de segurança na perspectiva dos profissionais de Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado em 2017, em um hospital de alta complexidade de uma capital do Nordeste brasileiro que oferece serviços em diversas especialidades médicas, possui 368 leitos de internação, assistência em terapia intensiva e cirúrgica.⁷

Constituem-se como a população do estudo os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que atuam na instituição em saúde. Incluíram-se no estudo os profissionais que trabalhavam na instituição há, pelo menos, um ano e exerciam o trabalho na área assistencial. Excluíram-se os profissionais que, no momento, estavam exercendo funções administrativas e os que estavam em período de licença, férias ou afastamento por qualquer motivo. Informa-se que a amostra foi não probabilística e, sim, por conveniência, composta por 74 profissionais.

Utilizaram-se dois instrumentos de coleta de dados: o primeiro com o objetivo de caracterização dos profissionais de Enfermagem quanto à idade, sexo, setor no qual trabalha, tempo de trabalho na unidade, cargo ou função no trabalho, número de horas trabalhadas e período de trabalho. Utilizou-se ainda um segundo instrumento, o *Safety Attitudes Questionnaire - Short form 2006* (SAQ), validado para a cultura brasileira.⁸

Informa-se que o SAQ contém 41 itens distribuídos em oito domínios: clima de trabalho em equipe; satisfação no trabalho; clima de segurança; percepção da gestão da unidade e do hospital; condições de trabalho; reconhecimento do estresse e comportamento seguro.⁹

Salienta-se que a pontuação final do instrumento varia de zero a 100, onde zero representa a pior percepção do clima de segurança e 100 representa a melhor percepção, e os valores são considerados positivos para a segurança do paciente quando a pontuação total é maior ou igual a 75. Frisa-se que 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), e a alternativa

“não se aplica” não é considerada nas pontuações das escalas. Enfatizam-se os itens de conotação negativa (itens 2, 11 e 36), que são codificados de forma reversa, e a pontuação de cada domínio é obtida pela soma das pontuações dividida pelo número total de questões.⁸

Operacionalizaram-se o processamento de dados e a análise estatística descritiva (frequência, média e desvio-padrão) por meio da utilização do *Microsoft Excel*. Seguiram-se as instruções do autor para a análise do SAQ.

Obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o número 2.283.109 e CAAE: 66309017.9.0000.5214. Salienta-se que a participação no estudo foi voluntária e efetivado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os riscos da pesquisa foram mínimos, estando relacionados a desconforto dos profissionais ao responder o questionário. Informa-se que o pesquisador ficou disponível para prestar esclarecimentos aos participantes sobre as possíveis dúvidas e quanto aos seus direitos, conforme as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Tabela 1. Escores por domínios e total do Questionário de Atitudes de Segurança apresentados pelos profissionais de Enfermagem. Teresina (PI), Brasil, 2017.

Domínios SAQ	Média	Desvio Padrão
SAQ total	57,51	38,41
Satisfação no trabalho	74,39	34,35
Reconhecimento do estresse	71,11	37,47
Comportamento seguro	61,57	36,93
Condições de trabalho	58,00	36,70
Clima de trabalho em equipe	56,59	36,07
Clima de segurança	53,47	38,40
Percepção da gestão	39,98	36,85

Nota: SAQ = Safety Attitude Questionaire.

DISCUSSÃO

Encontrou-se uma predominância do gênero feminino entre os profissionais de Enfermagem. Manifesta-se, no setor saúde, uma visível ocupação da força de trabalho feminino, pois este gênero ultrapassa 75% dos profissionais nesta área, estando particularmente concentrado nesta categoria profissional¹⁰. Equiparou-se a outro estudo, onde se verificou que a satisfação no trabalho também apresentou média máxima,¹¹ um ponto positivo neste contexto.

Constatou-se, de acordo com a análise das atitudes de segurança, na perspectiva dos profissionais, que o hospital não apresentou escore geral positivo, corroborando pesquisas realizadas em outros Estados brasileiros que obtiveram escores do SAQ total abaixo de 75.¹² Observa-se que há uma percepção negativa, a associação de condições prejudiciais que propiciam a ocorrência de erros, como o dimensionamento inadequado de

Mostra-se, por meio dos dados sociodemográficos, que, dos 74 profissionais de Enfermagem que participaram do estudo, 45 (60,8%) eram técnicos de Enfermagem, 24 (32,4%), enfermeiros e cinco (6,8%), auxiliares de Enfermagem. Apontou-se como maioria o sexo feminino (83,8%), com idade de 31 a 40 anos (50,0%); com relação ao setor de trabalho, 29 (39,2%) trabalhavam na urgência e emergência e 11 (14,9%), na clínica médica; já quanto às variáveis laborais, 37 (50,0%) profissionais possuíam de cinco a dez anos de tempo de trabalho, 63 (85,1%) trabalhavam no período diurno e 39 (52,7%) trabalhavam 30 horas semanais, sendo que o tempo de experiência profissional predominante foi de cinco a dez anos (50%).

Encontram-se, na tabela 1, os resultados relativos à análise descritiva do SAQ por domínios e o escore geral médio do SAQ total (57,51). Observa-se que o domínio satisfação no trabalho foi o que obteve a maior média, com 74,39 pontos. Obteve-se menor média no domínio percepção da gestão (39,98).

pessoal, superlotação, falta de estrutura adequada, escassez de equipamentos. Ressalta-se além disso, que essa visão crítica dos profissionais de enfermagem ao identificar as fragilidades na segurança é fundamental, e também a necessidade de apoio da direção para o desenvolvimento de ações que proporcionem uma melhor qualidade no cuidado.¹³

Aponta-se, quanto à análise dos domínios, a “satisfação no trabalho” com média de 74,39 pontos, demonstrando que os profissionais deste estudo a pontuaram melhor que as demais, porém, não chegou a alcançar escore suficiente para ser considerada uma área de força para a segurança do paciente. Remete-se a um estudo realizado em um hospital público e de ensino no interior do Estado de São Paulo, onde o mesmo domínio apresentou o maior escore médio dentre os demais domínios (81,97 pontos) e foi o único que demonstrou experiências positivas com o trabalho.¹⁴ Recomenda-se, dessa forma, que esta

seja um domínio a ser trabalhado pela gerência e lideranças, para tornar-se uma área de força para a segurança do paciente.

Entende-se que profissionais que possuem satisfação com o seu trabalho apresentam menores chances de solicitar troca de setor ou até mesmo de instituição, e este fato consequentemente diminui a rotatividade de profissionais. A rotatividade de profissionais está diretamente correlacionada aos eventos adversos, tais como: erros de medicação, infecções nosocomiais e quedas.¹⁵

Sabe-se que o domínio “reconhecimento do estresse” se refere à maneira de como o profissional age diante de situações de estresse em seu trabalho e associa isso com situações de vulnerabilidade à segurança do paciente.¹⁵ Revelou-se que a maioria dos profissionais deste estudo reconheceu o quanto os fatores estressores interferiam na execução do trabalho, pois o escore geral desse domínio foi de 71,11 pontos evidenciando que os profissionais relacionam as situações de estresse com situações negativas a segurança do paciente.

Complementa-se que fatores como a sobrecarga da jornada de trabalho, equipamentos e materiais com defeitos, o acúmulo de muitas atividades, e o número de profissionais insuficientes para a escala por motivos de férias, licenças ou outros afastamentos aumentam a fadiga e o estresse, dificultando a realização de ações que promovam a segurança do paciente, pois contribuem para o desgaste dos profissionais prejudicando a atenção durante a realização de procedimentos, e limitando sua habilidade de pensar.¹⁵

Obteve-se, com relação ao domínio “comportamento seguro”, um escore de 61,57, e tais achados corroboram outro estudo em que esse domínio apresenta escore médio de 73,86 pontos, um valor muito próximo ao conceito de clima de segurança positivo para a segurança do paciente.¹⁴ Dar-se-á importância ao comportamento seguro na execução das práticas assistenciais, pois essas práticas refletem diretamente na qualidade da assistência prestada, à medida que mitigam os riscos e reduzem e contribuem para a diminuição da ocorrência de eventos adversos.

Observou-se, no domínio “condições de trabalho”, uma média geral de 58,00 pontos, isso reflete uma visão negativa dos profissionais quanto à percepção da qualidade de suporte ambiental e logístico no local de trabalho. Evidencia-se que, segundo uma pesquisa realizada em um hospital no município de Uberaba-MG, o mesmo domínio obteve também a média de 59,58 pontos.¹⁰ Dá-se essa relação a longas jornadas de trabalho, ausência de programas de treinamento profissional, e indisponibilidade de materiais necessários a prática, dificultando desta forma uma assistência de qualidade.

Constata-se que desequilíbrios na relação enfermeiro-paciente e longas jornadas de trabalho diminuem a qualidade desse relacionamento e a oportunidade de usar seus conhecimentos e habilidades de forma eficaz. Torna-se difícil administrar o serviço efetivamente dentro do horário de trabalho em um dia devido à pesada carga de trabalho.¹⁶

Compreende-se que a pontuação baixa nesse domínio demonstra a necessidade de realizar intervenções que favoreçam o treinamento dos profissionais regularmente, que os equipamentos assistenciais sejam adequados para suas finalidades, que as informações necessárias estejam disponíveis para discussões diagnósticas e terapêuticas, e que se disponha de uma infraestrutura de qualidade. Entende-se que as condições de trabalho, quando relacionadas a falta de profissionais, a ausência de recursos e materiais, e a sobrecarga de trabalho comprometem a qualidade da assistência.¹⁵

Apresentou-se com média de 56,59 pontos o domínio “clima de trabalho em equipe”, demonstrando, dessa forma, uma percepção ruim quanto à qualidade do relacionamento e à colaboração entre os membros de uma equipe. Compara-se com estudo realizado em um hospital privado de médio porte em Minas Gerais, que obteve a média de 63,66 pontos no mesmo domínio, o dado pode significar que a equipe apresenta problemas de relacionamento constantes, trabalhadores frustrados e uma equipe não cooperativa.¹⁰

Considera-se que algumas medidas podem ser adotadas para melhorar o clima de trabalho em equipe, tais como: a criação de mecanismos de comunicação eficientes, programas de formação de equipe interdisciplinar e a educação permanente. Sabe-se que o bom relacionamento da equipe favorece a qualidade da assistência e contribui, de forma significativa, para atitudes de segurança.¹⁰

Destaca-se que há a necessidade de os profissionais de Enfermagem aperfeiçoarem a comunicação com os membros da equipe, com o objetivo de evitar falhas que possam gerar uma fonte potencial de erro e que possa causar uma fragmentação na continuidade da assistência, e a realização de procedimentos ou tratamentos inadequados ou ineficazes, podendo provocar repercussões potencialmente negativas para o paciente.¹⁵

Atingiu-se, no domínio “clima de segurança”, uma média de escore 53,47 pontos, que avalia a percepção dos profissionais sobre o engajamento da instituição com a segurança do paciente. Confirma-se, com esse resultado, uma pesquisa realizada em hospitais privados em que o mesmo domínio obteve média de 69,03 pontos. Indica-se, ainda, com esse resultado, que a pontuação está abaixo do recomendado tornando evidente que há

um comprometimento organizacional da instituição com foco na segurança do paciente.¹⁰ Necessita-se do envolvimento por parte da instituição, ao estimular iniciativas e estratégias de segurança do paciente, assim oferecendo subsídios para que os trabalhadores desenvolvam uma cultura de segurança.

Reflete-se, no domínio “percepção da gestão”, a conformidade do profissional quanto às ações da gerência ou da administração do hospital e da unidade relacionadas à segurança do paciente. Observou-se média de 39,98, demonstrando uma visão negativa dos profissionais do estudo quanto às ações da gerência com relação às questões de segurança.

Sinaliza-se, em um estudo realizado em quatro hospitais privados de Uberaba-MG, em que o domínio “percepção da gestão” teve média de 58,90 pontos, que este item apresentou a pior média do estudo, demonstrando assim, a insatisfação dos profissionais quanto as atividades da gerência com relação as questões de segurança. Encontraram-se valores inferiores em outros estudos com médias de 37 a 55 pontos.¹⁰ Ressalta-se que o apoio da gestão é de fundamental importância para que se desenvolva ações para que possibilite uma melhora na qualidade do cuidado, como a criação de uma cultura de segurança onde tenha-se um caráter não punitivo, que favoreça a discussão de erros e que se melhorem os processos para que se evitem que essas falhas ocorram novamente.

CONCLUSÃO

Observou-se que os participantes da pesquisa não analisaram positivamente as atitudes de segurança frente à assistência ao paciente. Destacou-se que nenhum dos domínios do SAQ atingiu o escore positivo.

Salienta-se que, para ser realmente eficaz, a segurança do paciente precisa ser incorporada à educação dos profissionais de saúde em todo o âmbito de cuidados de saúde, melhorando, assim, a percepção dos mesmos sobre as atitudes da organização quanto ao clima de segurança, e essa mudança requer esforços e envolvimento de toda a instituição.

Acredita-se que este estudo possa contribuir com novas pesquisas sobre as atitudes de segurança do paciente, considerando a relevância da temática. Ressalta-se que, por meio destes resultados, será possível ajudar no planejamento de ações que incentivem melhorias relacionadas ao clima de segurança institucional e que auxiliem na capacitação dos profissionais investigados, necessárias para identificar e resolver causas sistêmicas subjacentes relacionadas com a segurança do paciente e a qualidade da assistência no serviço.

Sugere-se, então, que novas pesquisas sejam desenvolvidas no intuito de identificar potenciais

dificuldades e problematizações que dificultam a institucionalização de uma cultura de segurança, com vistas a se desenvolverem estratégias de melhorias no cuidado em saúde. Teve-se, entre as limitações do estudo, o pequeno número de pesquisas que abordaram a temática, e que utilizaram a escala, dificultado um pouco a comparação de realidades.

REFERÊNCIAS

1. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev esc enferm USP*. 2015 Mar/Apr;49(2):0277-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>.
2. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2018 Dec 15]. Available from: https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
3. Zárate-grajales R., Salcedo-Alvarez RA, Olvera-Arreola SS, Hernández-Corral S, Barrientos-Sanchez J, Pérez-Lopez MT, et al. Nursing reported hospitalized patients adverse events: A multi-centric study in Mexico. *Enfermería Universitaria*. 2017;14(4):277-85. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>
4. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Jan/Mar;18(1):122-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>
5. Reis CT, Martins M, Laguardia J. Patient safety as a dimension of the quality of health care - a look at the literature. *Ciênc saúde coletiva*. 2013 July;18(7):2029-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>
6. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 12];34(3):8-9. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43294/27285>
7. Fundação Municipal de Saúde (FMS) E Hospital de Urgência Dr. Zenon Rocha (HUT). 2017 [Internet]. Teresina;2018 [cited 2018 Sept 10]. Available from: <http://fms.teresina.pi.gov.br/hospital-de-urgencia-dr-zenon-rocha-hut>.
8. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012 May/June;20(3):575-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
9. Alves DFS, Guirardello EB. Ambiente de

- trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 May;37(2):e58817. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>
10. Barbosa MH, Floriano DR, Oliveira KF, Nascimento KG, Ferreira LA. Patient safety climate at a private hospital. *Texto contexto-enferm.* 2016 Sept;25(3):e1460015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001460015>
11. Cati CRS, Marli MML, Fabi FA, Jaque JHS, Gre GLT, Adri ACBK. Culture of patient safety from the perception of nursing technicians of a general hospital. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 June 15];33(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1202/313>
12. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017 Mar;25:e2849. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849>
13. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180198. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>.
14. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015 Nov/Dec;23(6):1041-8. Doi: [10.1590/0104-1169.0669.2647](http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647)
15. Tondo JCA, Guirardello EB. Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev Bras Enferm.* 2017 Nov/Dec;70(6):1284-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>.
16. Gawron MFG, Oselame GB, Neves EB. Safety culture assessment in health institutions by Nursing professionals. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2016 Oct/Dec [cited 2018 June 15];18(4):61-7. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/16732/11562>
17. Atefi N, Abdullah KL, Wong LP, Mazlom R. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *Int Nurs Rev.* 2014 Sept;61(3):352-60. Doi: [10.1111/inr.12112](http://dx.doi.org/10.1111/inr.12112).

Submissão: 21/03/2019

Aceito: 21/05/2019

Publicado: 31/07/2019

Correspondência

Ítalo Arão Pereira Ribeiro

E-mail: italoaraao@hotmail.com



Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.