

**Fatores associados aos domínios da cultura de segurança do paciente em unidades de  
perioperatório**

**Factors associated with patient safety culture domains in perioperative units**

**Factores asociados com los dominios de cultura de seguridad del paciente en las  
unidades perioperatorias**

Recebido: 20/05/2020 | Revisado: 20/05/2020 | Aceito: 23/05/2020 | Publicado: 01/06/2020

**Oclaris Lopes Munhoz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8901-7148>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [oclaris\\_munhoz@hotmail.com](mailto:oclaris_munhoz@hotmail.com)

**Alessandra Suptitz Carneiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7506-8606>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [alessandracarneiro1994@gmail.com](mailto:alessandracarneiro1994@gmail.com)

**Bruna Xavier Morais**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0446-9231>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [bruna\\_morais100@hotmail.com](mailto:bruna_morais100@hotmail.com)

**Tatiele Soares Arrial**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5184-4639>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [arrialtati@gmail.com](mailto:arrialtati@gmail.com)

**Laura Prestes Moreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2577-0832>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [prestesmoreira96@gmail.com](mailto:prestesmoreira96@gmail.com)

**Rafaela Andolhe**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [rafaela.andolhe@ufsm.br](mailto:rafaela.andolhe@ufsm.br)

## Resumo

**Objetivo:** analisar os fatores associados aos domínios da cultura de segurança do paciente em unidades de perioperatório na perspectiva dos profissionais da saúde. **Método:** estudo transversal, desenvolvido com 146 profissionais de saúde de unidades de perioperatório de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de março a julho de 2018. Os dados foram coletados por meio da versão brasileira do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), composta por seis domínios. Considera-se avaliação positiva da cultura de segurança valores de médias  $\geq 75$  pontos. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva e bivariada. **Resultados:** o domínio que apresentou melhor avaliação entre os profissionais foi Satisfação no Trabalho (escore = 83,0). Os domínios Percepção da Gerência da Unidade (escore = 55,2) e do Hospital (escore = 47,6) obtiveram as piores avaliações. Houve associação ( $p < 0,05$ ) entre sexo e o domínio Percepção da Gerência do Hospital; entre possuir filhos e os domínios Satisfação no Trabalho, Percepção da Gerência do Hospital e Condições de Trabalho; e entre satisfação no setor e os domínios Clima de Trabalho em Equipe e Satisfação no Trabalho. **Conclusão:** evidenciou-se que trabalhadores com filhos estão mais satisfeitos com o trabalho e condições sob as quais atuam. Ainda, as mulheres possuem uma percepção negativa da gerência do hospital, assim como os profissionais com filhos e os profissionais com especialização/residência.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Cultura organizacional; Pessoal de saúde; Assistência perioperatória.

## Abstract

**Objective** to analyze the factors associated with the domains of patient safety culture in perioperative units from the perspective of health professionals. **Method:** cross-sectional study, developed with 146 health professionals from perioperative units of a teaching hospital in Rio Grande do Sul, Brazil, from March to July 2018. Data were collected through the Brazilian version of the *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), consisting of six domains. Values of means  $\geq 75$  points are considered to be a positive assessment of the safety culture. For data analysis, descriptive and bivariate statistics were used. **Results:** the domain that had the best evaluation among professionals was Job Satisfaction (score = 83.0). The Unit Management Perception (score = 55.2) and Hospital (score = 47.6) domains obtained the worst assessments. There was an association ( $p < 0,05$ ) between sex and the Hospital Management Perception domain; between having children and the domains of Job Satisfaction, Perception of Hospital Management and Working Conditions; and between

satisfaction in the sector and the Domains of Teamwork and Job Satisfaction domains.

**Conclusion:** it became evident that workers with children are more satisfied with the work and the conditions under which they work. Still, women have a negative perception of hospital management, as well as professionals with children and professionals with specialization/residency.

**Keywords:** Patient safety; Organizational culture; Health personnel; Perioperative care.

## Resumen

**Objetivo:** analizar los factores asociados con los dominios de la cultura de seguridad del paciente en unidades perioperatorias desde la perspectiva de los profesionales de la salud.

**Método:** estudio transversal, desarrollado con 146 profesionales de la salud de las unidades perioperatorias de un hospital universitario en Rio Grande do Sul, Brasil, de marzo a julio de 2018. Los datos se recopilaban a través de la versión brasileña del Cuestionario de actitudes de seguridad (SAQ), que consta de seis dominios. Los valores de medias  $\geq 75$  puntos se consideran una evaluación positiva de la cultura de seguridad. Para el análisis de datos, se utilizaron estadísticas descriptivas y bivariadas. **Resultados:** el dominio que tuvo la mejor evaluación entre los profesionales fue Satisfacción laboral (puntaje = 83.0). Los dominios Percepción de gestión de la unidad (puntuación = 55,2) y Hospital (puntuación = 47,6) obtuvieron las peores evaluaciones. Hubo asociación ( $p < 0,05$ ) entre el sexo y el dominio de Percepción de gestión hospitalaria; entre tener hijos y los dominios de Satisfacción laboral, Percepción de la gestión hospitalaria y Condiciones de trabajo; y entre la satisfacción en el sector y los dominios Dominios del trabajo en equipo y Satisfacción laboral. **Conclusión:** se hizo evidente que los trabajadores con niños están más satisfechos con el trabajo y las condiciones en las que trabajan. Aún así, las mujeres tienen una percepción negativa de la gestión hospitalaria, así como profesionales con hijos y profesionales con especialización/residencia.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente; Cultura organizacional; Personal de salud; Atención perioperativa.

## 1. Introdução

A busca por uma assistência de qualidade e isenta de falhas tem sido cada vez mais almejada e estudada na área da segurança do paciente. O contexto histórico dessa temática elucida um crescente avanço em sua trajetória (Reason, 1990; Munhoz, 2018). Contudo,

embora possuam estudos nessa área de conhecimento, não se evitou que ocorresse, por muito tempo, uma abordagem individual do erro, sem a busca e análise da ocorrência de falhas de maneira sistêmica, o que fortaleceu a cultura punitiva (Petitta et al. 2017; Munhoz, 2018).

Nesse contexto, dentre os aspectos que precisam ser avaliados em um serviço de saúde, está a cultura de segurança do paciente (Carvalho & Cassiani, 2012; Carvalho et al. 2017). Esta é considerada como um “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde” (Anvisa, 2013, p.3).

A cultura de segurança depende da colaboração de todos os membros de uma organização. Assim, implementar estratégias que visem fortalecer a cultura positiva requer instauração de políticas institucionais, bem como a identificação dos fatores que dificultam o seu desenvolvimento. Com isso, a cultura de segurança está associada a componentes comportamentais das equipes de saúde, implicados, por exemplo, pela responsabilidade, conhecimentos, competências, e também às ações das organizações de saúde que promovam a segurança do paciente (Sexton, Thomas & Grillo, 2003; Carvalho & Cassiani, 2012).

Para conhecer e avaliar a cultura de segurança de uma instituição, utiliza-se a aplicação de instrumentos, como o Questionário das Atitudes de Segurança - *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ). Desde 2012, após estudo de tradução e validação, o SAQ vem sendo amplamente utilizado na realidade brasileira, na qual apresentou ótima confiabilidade e consistência interna (*Alpha de Cronbach* de 0,89). Esse instrumento permite avaliar as atitudes e percepções de diferentes trabalhadores e setores de uma instituição de saúde a partir de seis domínios que os autores identificam como fundamentais na composição de uma cultura de segurança positiva nos serviços de saúde (Carvalho & Cassiani, 2012).

Ao ser avaliada, a cultura de segurança favorece um conjunto de medidas com impactos positivos, que incluem a mudança de atitudes perante os erros, além de estar interligada ao funcionamento das organizações de saúde na busca por uma assistência contínua e de qualidade. Ainda, influencia os profissionais a serem responsáveis por suas atitudes e atos a partir de uma liderança que ressalta os benefícios para uma assistência segura (Wami et al. 2016; Carvalho et al. 2017).

Pesquisas brasileiras que avaliaram a cultura de segurança, por domínios, evidenciaram resultados divergentes. Investigação que ocorreu em um hospital de ensino no Paraná (PR) constatou que o melhor domínio avaliado foi o referente à Satisfação no Trabalho, sendo que o domínio que mede a Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital

obteve as piores avaliações (Pagani, Crozeta & Crisigiovanni, 2019). Por outro lado, estudo conduzido em Sergipe (SE) identificou que os domínios Clima de Trabalho em Equipe, Satisfação no Trabalho, Percepção do estresse e Condições de Trabalho apresentaram-se com avaliação positiva, tendo somente os domínios Clima de Segurança e Percepção da Gerência avaliados negativamente (Santos et al. 2019).

Em estudos de revisão desenvolvidos previamente ao desenvolvimento da presente pesquisa, sendo o primeiro na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e o segundo (Munhoz et al. 2018) no Portal de Teses e Dissertação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), não foram encontradas pesquisas que avaliassem a cultura de segurança do paciente em unidades de perioperatório, especificadamente, o que revela uma lacuna no conhecimento. Assim, este estudo pretende contribuir trazendo evidências científicas no que tange à avaliação da cultura de segurança do paciente em cenário cirúrgico.

Diante do exposto, questiona-se: quais os fatores associados aos domínios da cultura de segurança do paciente em unidades de perioperatório na perspectiva dos profissionais de saúde? Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores associados aos domínios da cultura de segurança do paciente em unidades de perioperatório na perspectiva dos profissionais de saúde.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido em quatro unidades de perioperatório de um hospital de ensino da região central do Rio Grande do Sul – RS, Brasil.

Participaram do estudo, profissionais de saúde atuantes nas seguintes unidades: Bloco Cirúrgico, Sala de Recuperação Anestésica, Sala de Recuperação Intermediária e a Unidade de Cirurgia Geral – Serviço de Internação. Correspondem às categorias profissionais participantes desta pesquisa: equipe de enfermagem, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, dentistas, fonoaudiólogos, nutricionistas e auxiliares de saúde.

Como critérios de inclusão, definiu-se que participariam da pesquisa: profissionais de saúde com carga horária mínima de 20 horas semanais e, com no mínimo, quatro semanas de atuação. Período este considerado necessário para que os profissionais vivenciem a cultura de segurança do paciente de uma instituição (Sexton, Thomas & Grillo, 2003). Os profissionais afastados de suas atividades laborais durante a coleta foram excluídos. Tendo como base a

população elegível para o estudo, constituiu-se uma amostra por conveniência, não probabilística, que correspondeu a 80,7% dos profissionais da saúde das unidades de perioperatório.

Após tramitação ética necessária, procedeu-se com a coleta dos dados no período de março a julho de 2018. Previamente à aplicação dos questionários, as equipes foram convidadas para participarem da pesquisa e orientadas acerca dos objetivos da mesma, de maneira verbal e com uso de cartazes informativos, por meio do intermédio das chefias das unidades. Assim, os profissionais foram convidados para preencherem os instrumentos de pesquisa na própria unidade de atuação, em local reservado, após aceite e assinatura de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio do SAQ, em sua versão brasileira. Composto por 41 itens, o questionário é dividido em seis domínios, são eles: Clima de Trabalho em Equipe (itens 1 a 6); Clima de Segurança (itens 7 a 13); Satisfação no Trabalho (itens 15 a 19); Percepção do Estresse (itens 20 a 23); Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital (itens 24 a 29); e Condições de Trabalho (30 a 32). As questões de número 14, 33, 34, 35 e 36 não compõem nenhum domínio. Como resposta para cada questão, os autores indicam uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, com opções e pontuações de discordo totalmente = 0, discordo parcialmente = 25, neutro = 50, concordo parcialmente = 75 e concordo totalmente = 100 pontos. Os itens 2, 11 e 36 do questionário são questões reversas. O SAQ também possui uma segunda parte referente à coleta dos dados dos profissionais (Carvalho & Cassiani, 2012). Neste estudo, coletaram-se dados sobre sexo, idade, estado civil, possuir filhos, cargo, satisfação no setor e maior formação completa, que correspondem às características biossociais e do trabalho dos profissionais de saúde.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se o *software Excel®*, com dupla digitação independente, com posterior verificação das inconsistências e realização de adequações necessárias. O *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0, foi utilizado para o processo de análise. Para a análise do SAQ, procedeu-se com a soma das pontuações para cada questão, dividida pelo número de itens que compõem o respectivo domínio. Utilizou-se a fórmula  $(m-1) \times 25$ , em que “m” é a média dos itens do domínio em questão. O escore final varia de 0 a 100, no qual 0 corresponde à pior percepção de atitudes de segurança e 100, à melhor percepção. Os valores iguais ou superiores a 75 são considerados positivos (Carvalho & Cassiani, 2012).

Utilizou-se estatística descritiva na análise dos domínios do SAQ para a obtenção de frequências absolutas e relativas. Para a identificação da associação entre as características

biossociais, do trabalho e cultura de segurança, o teste *Qui-Quadrado de Pearson* foi aplicado. A consistência interna do SAQ utilizado neste estudo, avaliada com o *Alfa de Cronbach*, foi de 0,82, valor considerado bom (Prieto, & Muñiz, 2000). A simetria dos dados foi averiguada por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Adotou-se o nível de significância de 5% para todos os testes realizados.

Conforme as recomendações da Resolução 466/12, que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos, este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e autorização da instituição pesquisada, sob o parecer nº 2.447.277 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE nº 80587417.0.0000.5346.

### 3. Resultados

Participaram do estudo 146 (80,7%) profissionais de saúde, sendo 104 (71,2%) do sexo feminino e 42 (28,8%) do masculino. Destes, 114 (78,1%) eram da equipe de enfermagem, 21 (14,4%) da equipe médica e 11 (7,5%) que correspondiam a outras categorias profissionais.

Observou-se predominância de profissionais com companheiro (a) (n=112;77,7) em relação aos sem companheiro (a) (n=32;22,3%) (considerando uma frequência de resposta de n=144 para essa variável). Ainda, 100 (68,5%) participantes responderam que possuíam filhos, outros 46 (31,5) afirmaram que não. A idade dos profissionais variou de 20 a 60 anos, com mediana de 41,1 anos.

No que se refere à avaliação da cultura de segurança, na análise do SAQ por domínios, o melhor avaliado foi o referente à Satisfação no Trabalho (score = 83,0). Os domínios Clima de Trabalho em Equipe (score = 67,8), Clima de Segurança (score = 63,6), Percepção de Estresse (score = 67,6), Percepção da Gerência da Unidade (score = 55,2), Percepção da Gerência do Hospital (score = 47,6) e Condições de Trabalho (61,0) obtiveram avaliação negativa da cultura de segurança.

Na Tabela 1 estão agrupadas as respostas dos profissionais da saúde referentes aos domínios Clima de Trabalho em Equipe e Clima de Segurança do SAQ.

**Tabela 1** – Distribuição de respostas por itens dos domínios Clima de Trabalho em Equipe e Clima de Segurança do SAQ. (n=146).

| <i>Safety Attitudes Questionnaire</i>   | DT       | DP        | N         | CP        | CT        | NA      |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
|   | n(%)     | n(%)      | n(%)      | n(%)      | n(%)      | n(%)    |
| <b>Domínio Clima de Trabalho em Equipe</b>  |          |           |           |           |           |         |
| 1. As sugestões do(a) enfermeiro(a) são bem recebidas nesta área.   | 0(0)     | 9(6,4)    | 13(9,2)   | 80(56,7)  | 39(27,7)  | 5(3,4)  |
| 2. (R) Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente.                               | 37(26,1) | 31(21,8)  | 15(10,6)  | 44(31,0)  | 15(10,6)  | 4(2,7)  |
| 3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex.: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente). | 5(3,4)   | 30(20,7)  | 22(15,2)  | 49(33,8)  | 39(26,9)  | 1(0,7)  |
| 4. Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes.  | 3(2,1)   | 18(12,6)  | 9(6,3)    | 53(37,1)  | 60(42,0)  | 3(2,1)  |
| 5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem.                 | 2(1,4)   | 10(6,9)   | 7(4,9)    | 58(40,3)  | 67(46,5)  | 2(1,4)  |
| 6. Os(as) médicos(as) e enfermeiros(as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada.                                    | 18(12,4) | 34(23,4)  | 11(7,5)   | 65(44,8)  | 17(11,7)  | 1(0,7)  |
| <b>Domínio Clima de Segurança</b>   |          |           |           |           |           |         |
| 7. Eu me sentiria seguro(a) se fosse tratado(a) aqui como paciente.   | 12(8,3)  | 28(19,3)  | 17(11,7)  | 46(31,7)  | 42(29,0)  | 1(0,7)  |
| 8. Erros são tratados de modo adequado nesta área.  | 12(8,3)  | 29(20,1)  | 23(16,0)  | 52(36,1)  | 28(19,4)  | 1(0,7)  |
| 9. Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área.                     | 6(4,2)   | 12(8,4)   | 16(11,2)  | 51(35,7)  | 58(40,6)  | 1(0,7)  |
| 10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho.  | 14(9,7)  | 27(18,6)  | 18(12,4)  | 51(35,2)  | 35(24,1)  | 1(0,7)  |
| 11. (R) Nesta área, é difícil discutir sobre erros.   | 16(11,0) | 43(29,7)  | 21(14,5)  | 53(36,6)  | 12(8,3)   | 1(0,7)  |
| 12. Sou encorajado(a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente            | 3(2,1)   | 15(10,4)  | 13(9,0)   | 54(37,5)  | 59(41,0)  | 2(1,4)  |
| 13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros.  | 7 (4,9)  | 26 (18,2) | 29 (20,3) | 52 (36,4) | 29 (20,3) | 3 (2,1) |

DT: Discordo totalmente; DP: Discordo parcialmente; N: Neutro; CP: Concordo parcialmente; CT: Concordo totalmente; NA: Não se aplica; R: Reversa.

Fonte: Resultados de pesquisa, 2018.

Com relação ao domínio Clima de Trabalho em Equipe, os profissionais “concordam parcialmente” que as sugestões do (a) enfermeiro (a) são bem recebidas na área (n=80; 56,7%); que é difícil falar abertamente no caso de percepção sobre problema com o cuidado ao paciente na área (n=44;31,0%); que as discordâncias são resolvidas de modo apropriado na área (n=49;33,8%); e que os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) trabalham juntos como uma equipe bem coordenada (n=65;44,8%). Ainda, “concordam totalmente” que possuem apoio de

outros membros da equipe para cuidar dos pacientes (n=60;42,0%) e que é fácil para os profissionais que atuam na área fazerem pergunta quando existe algo que eles não entendam (n=67;46,5%).

Quanto ao domínio Clima de Segurança, os profissionais “concordam parcialmente” que se sentiriam seguros (as) se tratados (as) como paciente (n=46;31,7%); que os erros são tratados de modo adequado na área (n=52;36,1%); que recebem retorno apropriado sobre seu desempenho (n=51;35,2%); que na sua área é difícil discutir sobre erros (n=53;36,6%); e que a cultura na área torna fácil a aprendizagem com os erros dos outros (n=52;36,4%). Também, “concordam totalmente” que conhecem os meios adequados para encaminhar questões relacionadas à segurança do paciente na área (n = 58;40,6%) e que são encorajados (as) pelos colegas a informar qualquer preocupação quanto à segurança do paciente (n=59;41,0%).

Na Tabela 2 estão apresentadas as respostas dos profissionais de saúde para os domínios Satisfação no Trabalho e Percepção do Estresse.

**Tabela 2** – Distribuição de respostas por itens dos domínios Satisfação no Trabalho e Percepção do Estresse do SAQ. (n=146)

| <i>Safety Attitudes Questionnaire</i> |                   |  | <b>DT</b>   | <b>DP</b>   | <b>N</b>    | <b>CP</b>   | <b>CT</b>   | <b>NA</b>   |
|---------------------------------------|-------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                       |                   |  | <b>n(%)</b> | <b>n(%)</b> | <b>n(%)</b> | <b>n(%)</b> | <b>n(%)</b> | <b>n(%)</b> |
| <b>Domínio</b>                        | <b>Satisfação</b> | <b>no</b>  |             |             |             |             |             |             |
|                                       |                   | <b>Trabalho</b>  |             |             |             |             |             |             |
|                                       |                   | 15. Eu gosto do meu trabalho   | 1(0,7)      | 1(0,7)      | 1(0,7)      | 16(11,1)    | 125(86,8)   | 2(1,4)      |
|                                       |                   | 16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família  | 5(3,5)      | 13(9,0)     | 10(6,9)     | 58(40,3)    | 58(40,3)    | 2(1,4)      |
|                                       |                   | 17. Este é um bom lugar para trabalhar.  | 2(1,4)      | 9(6,2)      | 6(4,1)      | 55(37,9)    | 73(50,3)    | 1(0,7)      |
|                                       |                   | 18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área.   | 0(0)        | 0(0)        | 5(3,4)      | 30(20,7)    | 110(75,9)   | 1(0,7)      |
|                                       |                   | 19. O moral nesta área é alto.   | 5(3,5)      | 22(15,4)    | 25(17,5)    | 51(35,7)    | 40(28,0)    | 3(2,1)      |
|                                       |                   | <b>Percepção do Estresse</b>   |             |             |             |             |             |             |
|                                       |                   | 20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado.  | 9(6,2)      | 13(9,0)     | 7(4,8)      | 50(34,5)    | 66(45,5)    | 1(0,7)      |
|                                       |                   | 21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado.   | 12(8,4)     | 16(11,2)    | 7(4,9)      | 46(32,2)    | 62(43,4)    | 3(2,1)      |
|                                       |                   | 22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.                                     | 17(11,9)    | 15(10,5)    | 11(7,7)     | 50(35,0)    | 50(35,0)    | 3(2,1)      |
|                                       |                   | 23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex.: reanimação cardiopulmonar, convulsões). | 27(19,4)    | 25(18,0)    | 10(7,2)     | 49(35,3)    | 28(20,1)    | 7(4,8)      |

DT: Discordo totalmente; DP: Discordo parcialmente; N: Neutro; CP: Concordo parcialmente; CT: Concordo totalmente; NA: Não se aplica.

Fonte: Resultados de pesquisa, 2018.

Conforme a Tabela 2, para o domínio Satisfação no Trabalho, a maior parte dos profissionais respondeu que “concordam totalmente” que gostam do seu trabalho (n=125;86,8%); que sentem que trabalhar na área é como fazer parte de uma família (n=58;40,3%); que seu local de trabalho é bom para trabalhar (n=73;50,3%); e que se orgulham de trabalhar na área (n=110;75,9%). Somado a isso, os participantes “concordam parcialmente” que o moral na área é alto (n=51;35,7%).

No que se refere ao domínio Percepção do Estresse, os profissionais de saúde concordam totalmente que quando a carga de trabalho é excessiva, seu desempenho é prejudicado (n=66;45,5%); que são menos eficientes no trabalho quando estão cansados (n=62;43,4%); e que possuem maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis (n=50;35,0%). Outros 49 (35,3%) profissionais concordam parcialmente que o cansaço prejudica seu desempenho durante situações de emergência.

Na Tabela 3 estão apresentadas as respostas dos profissionais da saúde para os domínios Percepção de Gerência e Condições de Trabalho do SAQ.

**Tabela 3** – Distribuição de respostas por itens dos domínios Percepção da Gerência e Condições de Trabalho do SAQ. (n=146)

| <i>Safety Attitudes Questionnaire</i>  | DT       | DP       | N        | CP       | CT       | NA     |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|--------|
|  | n(%)     | n(%)     | n(%)     | n(%)     | n(%)     | n(%)   |
| <b>Domínio Percepção da Gerência</b>   |          |          |          |          |          |        |
| 24. A administração da unidade apoia meus esforços diários.  | 12(8,5)  | 22(15,6) | 31(22,0) | 52(36,9) | 24(17,0) | 5(3,4) |
| 24a. A administração do hospital (direção) apoia meus esforços diários.  | 28(20,0) | 38(27,1) | 42(30,0) | 25(17,9) | 7(5,0)   | 5(3,4) |
| 25. A administração da unidade não compromete conscientemente a segurança do paciente.   | 23(16,1) | 23(16,1) | 46(32,2) | 27(18,9) | 24(16,8) | 3(2,1) |
| 25a. A administração do hospital (direção) não compromete conscientemente a segurança do paciente.                               | 19(13,3) | 39(27,3) | 43(30,1) | 25(17,1) | 17(11,9) | 3(2,1) |
| 26. A administração da unidade está fazendo um bom trabalho.   | 3(2,1)   | 18(12,5) | 20(13,9) | 65(45,1) | 38(26,4) | 1(0,7) |
| 26a. A administração do hospital (direção) está fazendo um bom trabalho.   | 12(8,3)  | 35(24,3) | 34(23,6) | 45(31,3) | 18(12,5) | 2(1,4) |
| 27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa administração da unidade.                | 31(21,8) | 29(20,4) | 32(22,5) | 30(21,1) | 20(14,1) | 3(2,1) |
| 27a. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa administração do hospital (direção).    | 29(20,4) | 30(21,1) | 46(32,4) | 27(19,0) | 10(7,0)  | 4(2,7) |
| 28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho da administração da unidade.            | 11(7,6)  | 25(17,4) | 21(14,6) | 59(41,0) | 28(19,4) | 2(1,4) |
| 28a. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho da administração do hospital (direção) | 18(12,6) | 30(21,0) | 33(23,1) | 44(30,8) | 18(12,6) | 3(2,1) |
| 29. Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes.                | 38(26,4) | 44(30,6) | 9(6,3)   | 33(22,9) | 20(13,9) | 2(1,4) |
| <b>Domínio Condições de Trabalho</b>   |          |          |          |          |          |        |
| 30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe.   | 18(12,4) | 31(21,4) | 19(13,1) | 47(32,4) | 30(20,7) | 1(0,7) |
| 31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente pra mim.                 | 11(7,5)  | 38(26,2) | 19(13,1) | 54(37,2) | 23(15,9) | 1(0,7) |
| 32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados.  | 9(6,3)   | 19(13,3) | 19(13,3) | 49(34,3) | 47(32,9) | 3(2,1) |

DT: Discordo totalmente; DP: Discordo parcialmente; N: Neutro; CP: Concordo parcialmente; CT: Concordo totalmente; NA: Não se aplica; a: Percepção da Direção.

Fonte: Resultados de pesquisa, 2018.

Evidencia-se na Tabela 3 que, para o domínio Percepção da Gerência, houve maior frequência de respostas “neutro” e “não se aplica”, o que difere dos demais domínios. Os profissionais assinalaram “neutro” quando questionados sobre a administração do hospital (direção) apoia meus esforços diários (n=42;30,0%); a administração da unidade (n=46;32,3%)/ do hospital (n=43;30,1%) não compromete conscientemente a segurança do paciente; profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa

administração da unidade (n=32;22,5%)/ do hospital (n=46;32,4%). Ainda, os profissionais referiram concordar parcialmente que a administração da unidade apoia seus esforços diários (n=52;36,9%); que a administração da unidade (n=65;45,1%)/ do hospital (45;31,3%) está fazendo um bom trabalho; e que recebem informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho da administração da unidade (n=59;41,0%)/ do hospital (n=44;30,8%). Em contrapartida, “discordam parcial” (n=44;30,6%) e “totalmente” (n=38;26,4%) que na sua área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes.

Para o domínio Condições de Trabalho, prevaleceram respostas à assertiva “concordo parcialmente” para as seguintes questões: este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe (n=47;32,4%); toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente pra mim (n=54;37,2%); e estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados (n=49;34,3%).

Na Tabela 4 encontra-se a análise das associações entre as características biossociais e do trabalho com os domínios do SAQ.

**Tabela 4** – Associações entre características biossociais e do trabalho com os domínios do SAQ.

| Domínio →<br>Variável<br>↓ | CTE  |              | CS           |              | ST           |              | PE            |              | GU           |               | GH           |               | CT           |              |              |      |
|----------------------------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|------|
|                            | n(%) |              | n(%)         |              | n(%)         |              | n(%)          |              | n(%)         |               | n(%)         |               | n(%)         |              |              |      |
|                            | Neg. | Pos.         | Neg.         | Pos.         | Neg.         | Pos.         | Neg.          | Pos.         | Neg.         | Pos.          | Neg.         | Pos.          | Neg.         | Pos.         |              |      |
| Sexo                       | M    | 24<br>(29,6) | 17<br>(29,8) | 27<br>(27,0) | 13<br>(33,3) | 5<br>(16,7)  | 35<br>(31,5)  | 18<br>(29,5) | 23<br>(30,3) | 32<br>(29,4)  | 10<br>(37,0) | 30<br>(25,9)  | 10<br>(50,0) | 23<br>(28,4) | 19<br>(30,6) | 0,7  |
|                            | F    | 57<br>(70,4) | 40<br>(70,2) | 73<br>(73,0) | 26<br>(66,7) | 25<br>(83,3) | 76<br>(68,5)  | 43<br>(70,5) | 53<br>(69,7) | 77<br>(70,6)  | 17<br>(63,0) | 86<br>(74,1)  | 10<br>(50,0) | 58<br>(71,6) | 43<br>(69,4) |      |
| Estado Civil               | C    | 15<br>(18,5) | 16<br>(29,1) | 21<br>(21,1) | 10<br>(26,3) | 9<br>(30,0)  | 21<br>(19,3)  | 15<br>(25,0) | 14<br>(18,7) | 22<br>(20,4)  | 6<br>(23,1)  | 26<br>(22,6)  | 4<br>(21,1)  | 19<br>(23,5) | 13<br>(21,7) | 0,8  |
|                            | SM   | 66<br>(81,5) | 39<br>(70,9) | 78<br>(78,8) | 28<br>(73,7) | 21<br>(70,0) | 88<br>(80,7)  | 45<br>(75,0) | 61<br>(81,3) | 86<br>(79,6)  | 20<br>(76,9) | 89<br>(77,4)  | 15<br>(78,9) | 62<br>(76,5) | 47<br>(78,3) |      |
| Possuir Filhos             | N    | 24<br>(29,6) | 19<br>(33,3) | 34<br>(34,0) | 10<br>(25,6) | 14<br>(46,7) | 30<br>(27,0)  | 17<br>(27,9) | 25<br>(32,9) | 39<br>(35,8)  | 5<br>(18,5)  | 42<br>(36,2)  | 2<br>(10,0)  | 34<br>(42,0) | 12<br>(19,4) | ,004 |
|                            | S    | 57<br>(70,4) | 38<br>(66,7) | 66<br>(66,0) | 29<br>(74,4) | 16<br>(53,3) | 81<br>(73,3)  | 44<br>(72,1) | 51<br>(67,1) | 70<br>(64,2)  | 22<br>(81,5) | 74<br>(63,8)  | 18<br>(90,0) | 47<br>(58,0) | 50<br>(80,6) |      |
| Satisfação no Setor        | N    | 8<br>(9,9)   | 0<br>(0,0)   | 8<br>(8,0)   | 0<br>(0,0)   | 6<br>(20,0)  | 2<br>(1,8)    | 5<br>(8,2)   | 3<br>(4,0)   | 8<br>(7,3)    | 0<br>(0,0)   | 8<br>(6,9)    | 0<br>(0,0)   | 7<br>(8,6)   | 1<br>(1,6)   | 0,07 |
|                            | S    | 73<br>(90,1) | 56<br>(100)  | 92<br>(92,0) | 38<br>(100)  | 24<br>(80,0) | 108<br>(94,3) | 56<br>(91,8) | 72<br>(96,0) | 101<br>(92,7) | 26<br>(100)  | 108<br>(93,1) | 19<br>(100)  | 74<br>(91,4) | 60<br>(98,4) |      |
| Maior form. comp.          | EM   | 24<br>(29,6) | 23<br>(40,4) | 31<br>(31,0) | 17<br>(43,6) | 6<br>(20,0)  | 42<br>(37,8)  | 24<br>(29,3) | 24<br>(31,6) | 34<br>(31,2)  | 13<br>(48,1) | 35<br>(30,2)  | 10<br>(50,0) | 21<br>(25,9) | 28<br>(45,2) |      |
|                            | GD   | 17<br>(21,0) | 8<br>(14,0)  | 21<br>(21,0) | 4<br>(0,3)   | 5<br>(16,7)  | 21<br>(18,9)  | 11<br>(18,0) | 15<br>(19,7) | 24<br>(22,0)  | 2<br>(7,4)   | 23<br>(19,8)  | 1<br>(5,0)   | 19<br>(23,5) | 7<br>(11,3)  |      |
|                            | E/R  | 27<br>(33,3) | 18<br>(31,6) | 32<br>(32,0) | 11<br>(28,2) | 13<br>(43,3) | 31<br>(27,9)  | 16<br>(26,2) | 24<br>(31,6) | 36<br>(33,0)  | 5<br>(18,5)  | 42<br>(36,2)  | 3<br>(15,0)  | 25<br>(30,9) | 20<br>(32,3) | 0,07 |
|                            | ME   | 12<br>(14,8) | 8<br>(14,0)  | 15<br>(15,0) | 7<br>(17,9)  | 5<br>(16,7)  | 17<br>(15,3)  | 10<br>(16,4) | 12<br>(15,8) | 14<br>(12,8)  | 7<br>(25,9)  | 15<br>(12,9)  | 6<br>(30,0)  | 15<br>(18,5) | 7<br>(11,3)  |      |
|                            | DO   | 1<br>(1,2)   | 0<br>(0,0)   | 1<br>(1,0)   | 0<br>(0,0)   | 1<br>(3,3)   | 0<br>(0,0)    | 0<br>(0,0)   | 1<br>(1,3)   | 1<br>(0,9)    | 0<br>(0,0)   | 1<br>(0,9)    | 0<br>(0,0)   | 1<br>(1,2)   | 0<br>(0,0)   |      |

M=Masculino; F=Feminino; C=Com companheiro (a); SM=Sem companheiro (a); N=Não; S=Sim; EM=Ensino médio; GD=Graduação; E/R=Especialização/Residência; ME=Mestrado; DO=Doutorado; p\*=Teste *Qui-Quadrado* de *Pearson*; CTE=Clima de Trabalho em Equipe; CS=Clima de Segurança; ST=Satisfação no Trabalho; PE=Percepção do Estresse; GU=Percepção da Gerência da Unidade; GH=Percepção da Gerência do Hospital; CT=Condições de Trabalho; Pos.=percepção positiva; Neg.=percepção negativa.

Fonte: Resultados de pesquisa, 2018.

Conforme a Tabela 4 houve associação estatisticamente significativa entre sexo e domínio Percepção da Gerência do Hospital ( $p=0,024$ ); entre possuir filhos e os domínios Satisfação no Trabalho ( $p=0,039$ ), Percepção da Gerência do Hospital ( $p=0,021$ ) e Condições de Trabalho ( $p=0,004$ ); entre satisfação no setor e os domínios Clima de Trabalho em Equipe ( $p=0,021$ ) e Satisfação no Trabalho ( $p=0,001$ ); e entre maior formação completa e gerência do hospital ( $p=0,043$ ).

#### 4. Discussão

Ao ser avaliada, a cultura de segurança pode ser considerada um parâmetro relacionado à qualidade da segurança do paciente, pois permite analisar as atitudes e percepções dos indivíduos, em diferentes áreas e contextos, expressando potencialidades e fragilidades em relação à cultura. Portanto, fornece indicadores e caminhos a serem percorridos para fortalecer a percepção positiva da cultura de segurança do paciente (Carvalho & Cassiani, 2012; Carvalho et al. 2017).

Neste estudo, o domínio Satisfação no Trabalho apresentou maior escore entre os profissionais investigados. Esse achado assemelha-se ao encontrado em estudos desenvolvidos no Nordeste (Girão et al. 2019) e Sul do Brasil (Pavan et al. 2019; Kolankiewicz et al. 2020). A satisfação profissional contribui para o desenvolvimento de atitudes positivas consigo e com os demais colegas de equipe, bem como favorece maior participação do profissional no seu contexto de trabalho (Pavan et al. 2019). Salienta-se que a percepção positiva quanto à satisfação no trabalho é um aspecto importante, visto que se relaciona diretamente com a qualidade da assistência prestada (Golle et al. 2018) e, conseqüentemente, com a segurança do paciente.

Por conseguinte, os resultados acerca do domínio Satisfação no Trabalho evidenciam que grande parcela dos participantes gosta e se orgulha do trabalho que desempenha no setor. Além disso, reconhecem que trabalhar nesse ambiente é como fazer parte de uma família com alta moral, ou seja, há ânimo e disposição para o trabalho. Estudo de Moraes et al. (2016) indicou que fatores de satisfação no trabalho estão atrelados à remuneração, carga horária, trabalho em equipe, reconhecimento pelo trabalho realizado, autonomia e resolubilidade para prestar assistência, cuidar do paciente e trabalhar em instituição pública.

Ainda, cabe destacar que um ambiente laboral que permite ao trabalhador vivenciar experiências que instigam o pleno uso das suas habilidades, expressão da sua criatividade e o significativo controle sobre o seu trabalho é propulsor de realização, prazer, saúde e satisfação

(Mattos et al. 2017). Logo, quanto mais favoráveis forem os sentimentos que os trabalhadores possuem em relação ao trabalho, maior poderá ser o seu esforço em proporcionar uma assistência qualificada ao paciente e seus familiares (Morais et al. 2016).

Quanto ao domínio Clima de Trabalho em Equipe e Clima de Segurança, averiguou-se uma percepção negativa na avaliação dos participantes, resultado que vai ao encontro de estudo desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva (Girão et al. 2019). Cabe refletir que, independente de unidade hospitalar, os profissionais desaprovam o trabalho em equipe e o clima de segurança. Outrossim destacam-se questões com escores positivos na avaliação individual dos itens, em especial relacionados ao apoio recebido pela equipe no cuidado aos pacientes e sentir-se bem ao ser tratado como paciente naquele ambiente. Percebe-se que os profissionais valorizam o trabalho dos colegas e auxiliam uns aos outros durante o trabalho, evidências que também foram encontradas em outro estudo (Matiello et al. 2016).

Nesse sentido, buscando aproximar os achados supracitados com a realidade dos profissionais e das suas unidades de perioperatório, ressalta-se que embora a percepção da cultura seja negativa há uma preocupação tanto desses indivíduos quanto das gerências em buscar subsídios que favoreçam a segurança do paciente. Contudo, infere-se que a rotina de trabalho dessas unidades, caracterizada pela demanda de pacientes, muitas vezes graves, que necessitam de cuidados intensivos, com procedimentos complexos e que exigem habilidades específicas, pode interferir diretamente na saúde desses profissionais e, conseqüentemente, na cultura de segurança.

No que diz respeito ao domínio Percepção do Estresse, que também obteve avaliação negativa, esse achado difere de estudo desenvolvido em hospital filantrópico, onde constatou-se que profissionais com formação de nível superior avaliaram positivamente esse domínio, demonstrando que quanto maior o nível escolar, melhor a capacidade de reconhecimento dos estressores laborais (Magalhães et al. 2019). Na avaliação das questões, verificou-se que a maior parte dos profissionais concordou que quando a carga horária de trabalho é excessiva, prejudica o seu desempenho e que há maior probabilidade de cometer erros quando se está em situações tensas ou hostis. Sendo assim, os profissionais investigados apresentaram boa percepção sobre os estressores presentes no ambiente de trabalho.

Cabe ressaltar que o contexto hospitalar apresenta inúmeros fatores que predispõem à carga horária excessiva e que podem levar ao cansaço e ao estresse ocupacional (Golle et al. 2018; Pavan et al. 2019). Assim, o reconhecimento e a gestão desses fatores são de grande relevância para auxiliar na promoção do fortalecimento da cultura de segurança (Carvalho et al. 2017; Silva et al. 2019).

Os domínios Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital apresentaram médias negativas dos profissionais da saúde, achado que vai ao encontro de estudo com profissionais que atuam no perioperatório de transplante renal (Pavan et al. 2019). Destaca-se que a participação dos gestores, no que se refere às mudanças no contexto de segurança, é essencial para que conheçam os desafios que a equipe enfrenta diariamente, bem como promovam a comunicação efetiva entre gestão e profissionais (Pavan et al. 2019).

Quanto às respostas das questões para o domínio Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital, evidenciou-se que há certa divergência de opiniões entre os profissionais de saúde no que se refere aos domínios supracitados. Por um lado, os profissionais concordaram parcialmente que a administração da unidade e do hospital está fazendo um bom trabalho. Por outro lado, os profissionais permaneceram neutros ou discordaram parcialmente quando questionados se a administração das unidades não compromete conscientemente a segurança do paciente.

Ainda, permaneceram neutros ou discordaram parcialmente quando indagados a respeito do apoio recebido pela administração hospitalar quanto aos seus esforços diários. É possível que os profissionais entendam que seus esforços parecem não ser totalmente reconhecidos pela gerência da instituição. Segundo Golle et al (2018), a gestão deve buscar ampliar olhares para esses aspectos, pois do contrário, não haverá mudanças na cultura. Dessa forma, cabe refletir se essa resposta pode estar relacionada ao receio de comprometer o seu trabalho e, por isso os profissionais preferiram manter a neutralidade.

Assim sendo, a gestão, seja do hospital ou de uma unidade em específico, é essencial para que a segurança do paciente seja favorecida. Outrossim, infere-se que deve haver transparência e horizontalidade para um bom relacionamento interpessoal, favorecendo o vínculo entre profissionais que possuem diferentes atribuições (Matiello et al. 2016). Entende-se que, ao ter uma percepção positiva acerca da gerência do hospital e da unidade, a cultura de segurança do paciente poderá ser favorecida e positiva na avaliação dos profissionais de saúde.

A respeito do número e qualificação dos profissionais atuantes no setor, a maioria (57%) discordou parcialmente que são suficientes, enquanto que houve um percentual significativo (36,8%) que concordou parcialmente ou totalmente. Ou seja, quase metade dos participantes acredita que é necessário aumentar o número de profissionais. Nesse contexto, a sobrecarga de trabalho caracteriza um estressor laboral que interfere na saúde do trabalhador e compromete as atitudes de segurança do paciente (Matiello et al. 2016; Munhoz, 2018). O

dimensionamento inadequado de pessoal é considerado fator determinante para o desgaste psíquico do trabalhador (Carvalho et al. 2017).

Estudos evidenciaram que a carga de trabalho excessiva tem influência negativa na saúde do trabalhador (Ferreira et al. 2016; Ribeiro et al. 2018). A exemplo disso, surgem os afastamentos do trabalho que estão relacionados aos distúrbios osteomusculares, principalmente. Também, o estresse e a síndrome de *burnout* podem ser consequências de altas demandas de trabalho (Andolhe et al. 2015; Carvalho et al. 2017). Nessa perspectiva, observa-se que a saúde do trabalhador, a segurança dos pacientes que deste dependem e a instituição é desfavorecida.

Os profissionais de saúde apresentaram percepção negativa no domínio Condições de Trabalho. Oliveira et al (2018) verificaram que esse domínio apresentou a pior avaliação entre os profissionais investigados no Nordeste do Brasil. Ressalta-se que esse domínio é responsável por avaliar a qualidade do ambiente de trabalho em que os profissionais atuam, o qual deve ser favorável, visto que interfere diretamente no cuidado prestado (Oliveira et al. 2018).

Apesar da avaliação negativa no domínio Condições de Trabalho, a maior parte dos profissionais de saúde concordou parcialmente que o hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe; disponibiliza informações necessárias para decisões diagnósticas e terapêuticas; e supervisiona adequadamente os estagiários. Vale ressaltar que condições de trabalho adequadas como supervisão, equipamentos, conhecimento e comunicação são aspectos importantes para favorecer e fortalecer a cultura de segurança (Silva et al. 2019).

As associações bivariadas indicaram que o sexo feminino esteve associado a avaliar negativamente o domínio Percepção da Gerência do Hospital. Reflete-se que isso pode ser justificado pelo fato de que as mulheres são mais críticas que os homens e, como resultado, entende que há necessidade de melhor gerenciamento da instituição.

Possuir filhos mostrou associação ao fato de avaliar de forma positiva os domínios Satisfação no Trabalho e Condições de Trabalho. Contudo, também esteve associado com a avaliação negativa da Percepção da Gerência do Hospital. Alguns autores apontam a presença de filhos como uma situação capaz de fornecer equilíbrio emocional aos trabalhadores, uma vez que a vida familiar pode propiciar maior experiência em lidar com situações adversas também no cotidiano laboral (Soares et al. 2015). Assim, se trabalhadores lançam mão de estratégias diferenciadas para contornar situações estressoras do cotidiano, conseqüentemente tendem a enxergar o trabalho como algo positivo.

Em contraponto, outras investigações evidenciaram que ter filhos pode ser considerado um fator desencadeador de agravos à saúde dos trabalhadores, visto que a multiplicidade de tarefas exigidas nos diferentes contextos do trabalhador pode levá-lo a adoecer, o que, por sua vez, também acarretaria em situações negativas no trabalho (Abarghouei et al. 2016; Mao et al. 2018). Logo, não há consenso entre os achados da literatura.

Além disso, estar satisfeito com o setor de trabalho mostrou associação com avaliar positivamente o domínio Satisfação no Trabalho e negativamente o domínio Clima de Trabalho em Equipe. Dessa forma, infere-se que o contentamento com o setor em que o trabalhador exerce suas atividades implica na satisfação com o trabalho que exerce, ou seja, quando encontra-se alocado em ambiente que desperta sentimentos de aprovação e contentamento, o trabalhador sente prazer no trabalho. Por outro lado, embora os trabalhadores estejam satisfeitos, pessoalmente, entendem que há uma fragilidade no trabalho desenvolvido pela sua equipe.

Quando o trabalho apresenta fontes de bem-estar e prazer, estas podem contrabalançar as dificuldades encontradas no contexto laboral. Logo, trabalhadores que desfrutam de sentimentos positivos no trabalho, em especial aqueles atuantes na área da saúde, podem transferir tais sentimentos para proporcionar alívio da dor e sofrimento dos pacientes, qualificando, assim, a assistência em saúde. Isso significa que, apesar de conviver com situações de sofrimento e morte, esses trabalhadores também vivenciam momentos de satisfação (Miorin et al. 2018).

Trabalhadores com especialização/residência também avaliam de forma mais negativa a gerência do hospital. Essa relação pode ser explicada pelo fato de que trabalhadores com pós-graduação são incentivados a exercitar o pensamento crítico e reflexivo, resultado do seu processo formativo.

Portanto, apresentam mais subsídios e condições para avaliar o ambiente de trabalho de acordo com perspectivas realistas (Carneiro, 2019; Magalhães et al. 2019). Além disso, é possível que a maior formação permita avaliar com maior clareza aspectos da organização do trabalho que repercutiriam positivamente na segurança do paciente, bem como sustentar seus posicionamentos perante os gestores.

## 5. Considerações Finais

Os profissionais da saúde apresentaram percepção positiva somente do domínio Satisfação no Trabalho e, de modo geral, afirmaram estar satisfeitos com seu trabalho e setor onde atuam. Além disso, trabalhadores com filhos estão mais satisfeitos com o trabalho e as condições sob as quais atuam. Os domínios Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital receberam avaliação negativa. Constatou-se que as mulheres possuem uma percepção negativa da gerência do hospital, assim como os profissionais com filhos e os profissionais com especialização/residência. Ainda, o domínio Clima de Trabalho em Equipe obteve percepção negativa.

Em síntese, embora tenha sido evidenciada uma percepção negativa da cultura de segurança do paciente nas unidades de perioperatório, os trabalhadores parecem estar satisfeitos no trabalho. É possível que a satisfação possa ser uma direção no que se refere a propostas interventivas que visem melhorar a cultura de segurança, com coparticipação dos setores gerenciais, sendo esta uma vertente frutífera para pesquisas futuras. Acredita-se que a atuação da gerência e trabalhadores em parceria não só beneficiará a qualidade da assistência, como também a percepção e fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

O estudo limita-se no que diz respeito à temporalidade, visto que delineamentos observacionais não permitem estabelecer relação de causa e efeito. Outros delineamentos podem ser a direção de outras pesquisas com avaliação da cultura de segurança em distintos cenários assistenciais.

## Referências

Abarghouei, M.R., Sorbi, M.H., Abarghouei, M., Bidaki, R., & Yazdanpoor, S. (2016). A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electron Physician.*, 8 (7), 2625–2632. doi: 10.19082/2625

Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA]. (2013). *Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA- RDC nº 36 de 35 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.* Diário Oficial da União, 26 de julho de 2013.

Andolhe, R., Barbosa, R.L., Oliveira, E.M., Costa, A.L.S., & Padilha, K.P. (2015). Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. *Rev. Esc Enferm USP*, 49 (Esp), 58-64. doi: 10.1590/S0080-623420150000700009

Carneiro, A.S. (2019). *Estresse ocupacional, burnout e cultura de segurança do paciente entre trabalhadores hospitalares de áreas semicríticas e críticas*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Carvalho, R.E.F.L., & Cassiani, S.H.B. (2012). Questionário de Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 para o Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20 (3), 1-8. doi: 10.1590/S0104-11692012000300020

Carvalho, R.E.F.L., Arruda, L.P., Nascimento, N.K.P., Sampaio, R.L., Cavalcante, M.L.S.N., & Costa, A.C.P. (2017). Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, e2849. doi: 10.1590/1518-8345.1600.2849

Ferreira, C.A., Neto, M.T.R., Kilimnik, Z.M., & Santos, A.S. (2016). O contexto do estresse ocupacional dos trabalhadores da saúde: Estudo bibliométrico. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5 (2), 84-99. doi: 10.5585/rgss.v5i2.233

Girão, A.L.A., Lacerda, A.J.A., Carvalho, L.S.de, Lousada, L.M., Nascimento, K.M.B., Cruz, K.T., & Carvalho, R.E.F.L.de. (2019). Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: percepção de profissionais de saúde. *Rev. Eletr. Enfer.*, 21, 1-10. doi: 10.5216/ree.v21.50649

Golle, L., Ciotti, D., Herr, G.E.G., Aozane, F., Schmidt, C.R., & Kolankiewicz, A.C.B. (2018). Cultura de segurança do paciente em hospital privado. *Rev Fund Care Online*, 10 (1), 85-89. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.85-89

Kolankiewicz, A.C.B., Schmidt, C.R., Carvalho, R.E.F.L., Spies, J., Dal Pai, S., & Lorenzini, E. (2020). Cultura de segurança do paciente na perspectiva de todos os trabalhadores de um hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm.*, 41, e20190177. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190177

Magalhães, F.H.L., Pereira, I.C.A., Luiz, R.B., Barbosa, M.H., & Ferreira, M.B.G. (2019). Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. *Rev Gaúcha Enferm*, 40 (esp), e20180272. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180272

Mao, P., Cai, P., Luo, A., Huang, P., & Xie, W. (2018). Burnout and Related Factors in Organ Donation Coordinators: A Cross-Sectional Study in China. *Ann Transplant.*, 23, 647-653. doi: 10.12659 / AOT.910409

Matiello, R.D.C., Lima, E.F.A., Coelho, M.C.R., Oliveira, E.R.A., Leite, F.M.C., & Primo, C.C. (2016). A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. *Cogitare Enferm*, 21 (esp), 01-09.

Mattos, A.I.S., Araújo, T.M., & Almeida, M.M.G. (2017). Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev. Saúde Pública*, 51, 48. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051006446

Miorin, J.D., Camponogara, S., Pinno, C., Beck, C.L.C, Costa, V., & Freitas, E.O. (2018). Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro. *Texto Contexto Enferm*, 27 (2), e2350015. doi: 10.1590/0104-070720180002350015

Morais, M.P., Martins, J.T., Galdino, M.J.Q, Robazzi, M.L.C.C, & Trevisan, J.S. (2016). Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. *Rev Enferm UFSM*, 6 (1), 1-9. doi: 10.5902/2179769217766

Munhoz, O. L. (2018). *Cultura de segurança do paciente, estresse ocupacional e burnout em profissionais de saúde de unidades de perioperatório*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Munhoz, O.L., Andolhe, R., Schimith, M.D., Oliveira, G., Ribeiro, P.D.L., Silva, T.C., & Cremonese, L. (2018). Estresse ocupacional e cultura de segurança: tendências para contribuição e construção do conhecimento em enfermagem. *Rev. ABCS Health Sci*, 43 (2), 110-116. doi: 10.7322/abcshs.v43i2.991

Oliveira, I.C.L., Cavalcante, M.L.S.N., Freitas, S.A., Freitas, R.J.M., Silva, B.V., Marinho, D.M.F., & Carvalho, R.E.F.L. (2018). Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. *Rev Bras Enferm*, 71 (Supl 5), 2316-2322. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0125

Pagani, S., Crozeta, K., & Crisigiovanni, A.B.R. (2019). Cultura de segurança do paciente: avaliação de enfermeiros. *Rev Rene*, 20, e39782. doi: 10.15253/2175-6783.20192039782

Pavan, N.F.P., Magalhães, A.L.P., Poncio, D.F., Ascari, R.A., Zanini, P.D., Knih, N.S., & Silva, O.M. (2019). Cultura de segurança do paciente no transplante renal no oeste catarinense. *Acta Paul Enferm*, 32 (4), 398-405. doi: 10.1590/1982-0194201900055

Prieto, G., & Muñiz, J. (2000). Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados em España. *Papeles del Psicólogo*, (77), 65-72.

Petitta, L., Probst, T.M., Barbaranelli, C., & Ghezzi, V. (2017). Disentangling the roles of safety climate and safety culture: Multi-level effects on the relationship between supervisor enforcement and safety compliance. *Accident Anal Prev.*, 99, 77-89. doi: 10.1016/j.aap.2016.11.012

Reason, J.T. (1990). *Human Error*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ribeiro, L.C.C., Barbosa, L.A.C.R., & Soares, A.S. (2015). Avaliação da prevalência de burnout entre professores e sua relação com as variáveis sociodemográficas. *Rev. Enferm. Cent. O. Min. São João Del-Rei*, 5 (3), 1741-1751. doi: 10.19175/recom.v5i3.987

Ribeiro, R.P., Marziale, M.H.P, Martins, J.T., Galdino, M.J.Q, & Ribeiro, P.H.V. (2018). Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha de Enferm.*, 39, e65127. doi: 10.1590/1983-1447.2018.65127

Santos, F.J., Nascimento, H.M., Santos, J.M.J., Cunha, J.O., Santos, J.C.S., & Pena, J.A. (2019). Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual. *ABCS Health Sci*, 44 (1), 52-57. doi: 10.7322/abcs.hs.v44i1.1066

Sexton, J.B., Thomas, E.J., & Grillo SP. (2003). *The safety attitudes questionnaire (SAQ) Guidelines for administration*. The University of Texas Center of Excellence for Patient Safety Research and Practice. Technical Report. Sponsored by the Agency for Healthcare Research and Quality.

Silva, A.E.B.C, Cavalcante, R.G.F., Lima, J.C., Sousa, M.R.G., Sousa, T.P., & Nunes, R.L.S. (2019). Evaluation of the patient safety climate in hospitalization units: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*, 53, e03500. doi: 10.1590/S1980-220X2018027203500

Wami, S.D., Demssie, A.F., Wassie, M.M., & Ahmed, A.N. (2016). Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia. *BMC health services research*, 16 (1), 495. doi: 10.1186/s12913-016-1757.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Oclaris Lopes Munhoz – 30%

Alessandra Suptitz Carneiro – 15%

Bruna Xavier Moraes – 15%

Tatiele Soares Arrial – 10%

Laura Prestes Moreira – 10%

Rafaela Andolhe – 20%