

## Clima de seguridad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos en un hospital privado

### Patient Safety Climate in Intensive Care Units at a Private Hospital

Josemar Batista<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0001-9838-1232>

Stephany Aparecida Rambo Grimm Toledo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8858-6127>

Andressa dos Santos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1648-9499>

Margarete das Graças Chileider Klasa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3415-8431>

Nathalia Vasconcelos Fracasso<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7424-9771>

Catia Terezinha Heimbecher<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4487-153X>

<sup>1</sup>Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba - UNISANTACRUZ. Curitiba, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital do Câncer de Londrina. Londrina, Brasil.

\*Autor para la correspondencia: [josemar.batista@unisantacruz.edu.br](mailto:josemar.batista@unisantacruz.edu.br)

#### RESUMEN

**Introducción:** El clima de seguridad del paciente se refleja en las actitudes y percepciones individuales de los profesionales con respecto a los puntos clave de la seguridad del paciente en la institución.

**Objetivo:** Analizar el clima de seguridad del paciente desde la percepción del equipo de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de un hospital privado en Brasil.

**Métodos:** Investigación cuantitativa de diseño descriptivo de corte transversal desarrollada en septiembre de 2020 en tres unidades de un hospital privado de la ciudad de Curitiba, Paraná, Brasil. Los participantes fueron 60 profesionales, 14 enfermeras y 46 técnicos de enfermería, que constituye una muestra no probabilística e intencional. La recopilación de datos se produjo mediante la aplicación de la *Safety Attitudes Questionnaire*. Los datos recolectados fueron analizados por estadística descriptiva, prueba t de *Student* y *Mann-Whitney*. Las puntuaciones  $\geq 75\%$  indican una percepción positiva del clima de seguridad.

**Resultados:** El clima medio general de seguridad del paciente fue de 67,63 %. La satisfacción en el trabajo obtuvo la mayor puntuación (76,29 %), mientras que la percepción

de la gestión hospitalaria fue la más baja (58,53 %). Las enfermeras presentaron puntuaciones más positivas y con diferencia significativa para “Percepción del manejo en el hospital” ( $p = 0,022$ ), en comparación con los técnicos de enfermería.

**Conclusión:** El equipo de enfermería percibe debilidades con relación a la gestión, y las acciones estimulantes para reducir las diferencias entre los trabajadores son relevantes para mejorar el clima institucional.

**Palabras clave:** cultura organizacional; enfermería; unidades de cuidados intensivos; indicadores de calidad en la atención de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** The patient safety climate is reflected in individual attitudes and perceptions of professionals regarding the key points of patient safety at the institutional level.

**Objective:** To analyze the patient safety climate as perceived by the nursing staff of the intensive care units of a private hospital in Brazil.

**Methods:** A quantitative research with a cross-sectional and descriptive design was developed in September 2020 in three units of a private hospital in Curitiba City, Paraná State, Brazil. The participants were sixty professionals, fourteen nurses and 46 nursing technicians, which made up a nonprobabilistic and intentional sample. Data collection was done through the application of the Safety Attitudes Questionnaire. The collected data were analyzed using descriptive statistics, Student's t-test and Mann-Whitney test. The scores greater than or equal to 75% are indicative of a positive perception about safety climate.

**Results:** The overall mean patient safety climate was 67.63%. Job satisfaction scored the highest (76.29%), while perception of hospital management was the lowest (58.53%). Nurses presented more positive scores and with significant difference for the category "perception of hospital management" ( $p=0.002$ ), compared to nursing technicians.

**Conclusion:** The nursing staff perceives weaknesses with respect to management, while stimulating actions for reducing differences among workers are relevant to improve the institutional climate.

**Keywords:** organizational culture; nursing; intensive care units; healthcare quality indicators.

Recibido: 08/07/2021

Aceptado: 21/07/2021

## Introducción

Las acciones de seguridad del paciente tienen como objetivo prevenir y reducir los incidentes de salud a nivel mundial, y se entienden como un componente esencial de la calidad de la atención.<sup>(1)</sup> A medida que las organizaciones de salud llevan a cabo procesos complejos con interdependencia entre departamentos, equipos, tecnología y equipos interdisciplinarios, aumenta el riesgo de incurrir en incidentes de daño a los pacientes,<sup>(2)</sup> que se denominan eventos adversos (EA).<sup>(3)</sup>

Se estima que cada año ocurren en el mundo 134 millones de EA y 2,6 millones de muertes por esta causa. En los países de ingresos altos, uno de cada 10 pacientes se ve afectado por los daños causados por la atención hospitalaria.<sup>(4)</sup> Este panorama global denota la importancia de manejar los riesgos asociados a los cuidados de salud y enfermería, en especial las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), por ser entornos clínicos donde se atienden pacientes graves, muchos de ellos con inestabilidad hemodinámica, a los que se les aplica tecnología dura y una gran diversidad de procedimientos invasivos de manera continua,<sup>(5)</sup> aspectos que los hace más vulnerables a presentar errores graves y EA.

En un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a 49 447 pacientes ingresados en 30 UCI canadienses, reveló 25 % de los casos con al menos un EA, con énfasis en eventos respiratorios (10 %) e infecciosas (9 %), con impacto en el tiempo de hospitalización y la mortalidad.<sup>(6)</sup> Por su parte, en Brasil, en 2018, de los 103 275 incidentes reportados en el Sistema Nacional de Notificaciones de Vigilancia de la Salud, 26,28 % se apartaron de la atención de la UCI.<sup>(7)</sup>

Se entiende que diferentes factores individuales y sistémicos contribuyen a la ocurrencia de errores. En la concepción sistémica, la atención insegura puede resultar como consecuencia de decisiones organizacionales, arreglos estructurales y culturales fallidos, reflejándose de manera insatisfactoria en la práctica clínica,<sup>(8,9)</sup> y la maduración de la cultura de seguridad del paciente. Esta cultura es un fenómeno complejo y representa los valores, actitudes, competencias y comportamientos individuales y de un grupo que determinan el compromiso, estilo y competencia de la gestión para una organización segura.<sup>(3)</sup>

Se sugiere que con el fin de lograr una cultura de seguridad que impacte en la reducción de la incidencia de EA y mortalidad hospitalaria,<sup>(10)</sup> y que pueda contribuir a la notificación de

cuasi-accidentes por parte de las enfermeras,<sup>(11)</sup> es necesario, en primer lugar, medir el clima de seguridad.

Este clima se refleja en las actitudes y percepciones individuales de los profesionales con respecto a los puntos clave de la seguridad del paciente en la institución.<sup>(12)</sup> Al investigarlo en la acción diaria del equipo de enfermería que trabaja en las UCI, permite comprender cómo estos profesionales perciben y asimilan los diversos aspectos influyentes para la adopción de actitudes seguras. La identificación de debilidades y potencialidades de la seguridad del paciente tiene como objetivo contribuir a promover e incorporar la cultura de la seguridad en las organizaciones y asegurar sistemas más seguros, una atención excelente y la reducción de costos.<sup>(13)</sup> Así, se elaboró la pregunta: ¿Cuál es la percepción de los profesionales de enfermería sobre el clima de seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos de un hospital privado del Brasil?

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el clima de seguridad del paciente desde la percepción del equipo de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de un hospital privado en Brasil.

## Métodos

Investigación cuantitativa de diseño descriptivo de corte transversal, desarrollada en septiembre de 2020 en tres UCI de un hospital privado de la ciudad de Curitiba, Paraná, Brasil. Este hospital es un referente en varias especialidades y ofrece 35 camas de UCI para la atención de pacientes clínicos y quirúrgicos. Tiene un nivel de excelencia en la certificación nacional de la Organización Nacional de Acreditación y fue una unidad pionera en Brasil para ser certificada por el *Canadian Council on Health Services Accreditation*.

La muestra fue no probabilística e intencional, con base en la población objetivo de 109 trabajadores, que fue identificada a través de la disponibilidad de listas de empleados proporcionadas por la dirección de las unidades y compuestas por enfermeras y técnicos de enfermería que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: trabajaban en las unidades investigadas, con una carga de trabajo semanal mínima de 20 horas y desempeño por lo menos de seis meses en el sector y cuestionarios con más del 50 % de las preguntas respondidas. Se excluyeron los profesionales de vacaciones, alejados del trabajo en el período de recolección de datos, por motivos de licencia para tratamiento de salud. También se excluyeron los cuestionarios devueltos por los participantes con menos del 50 % de las

preguntas respondidas. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 16 enfermeras y 74 técnicos de enfermería fueron invitados a participar de la investigación. De ellos, 61 aceptaron participar y uno fue excluido por responder menos del 50 % de las preguntas del cuestionario.

La invitación y las aclaraciones sobre la investigación fueron realizadas a las enfermeras y técnicos de enfermería en el ambiente de trabajo, individual y en grupos pequeños en los períodos de mañana, tarde y noche. Los investigadores informaron el tiempo estimado de 10 minutos para completar el instrumento de recolección de datos. Los que aceptaron participar fueron instruidos en la lectura y firma de las dos vías del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE), y después de la firma, se presentó un sobre que contenía el *Safety Attitudes Questionnaire - SAQ* traducido, adaptado y validado para su uso en Brasil,<sup>(14)</sup> para que en su tiempo libre en una sala designada con anterioridad por los jefes de las unidades lo realizaran y al final del turno fue recogido por los investigadores.

El SAQ fue creado en 2006 para evaluar las percepciones de los profesionales con respecto a los temas de seguridad del paciente. El instrumento es autoaplicable, contiene 41 preguntas distribuidas en seis dominios: (1) clima de trabajo en equipo; (2) clima de seguridad; (3) satisfacción laboral; (4) percepción del estrés; (5) percepción de la gerencia; y 6) las condiciones de trabajo. La respuesta a cada pregunta sigue la escala *Likert* de cinco puntos. La puntuación final varía de 0 a 100 y las puntuaciones positivas se consideran  $\geq 75$  %.<sup>(12,14)</sup> Los datos de SAQ se transcribieron en una hoja de cálculo del programa *Microsoft Office Excel®* de 2016, con doble verificación. Después de la conversión de las preguntas evaluadas reversas, los dominios fueron calculados a partir de la media de respuestas válidas y el puntaje global fue calculado a partir de la media de respuestas válidas a cada pregunta. Las variables categóricas fueron distribuidas por frecuencias absolutas (n) y relativas (porcentajes) y las variables cuantitativas fueron descritas por media y desviación estándar. Para comparar los puntajes de los dominios entre los dos estratos profesionales (enfermeras/técnicos de enfermería), se utilizó la prueba t de *Student* y la prueba no paramétrica de *Mann-Whitney*. Los datos fueron procesados con la ayuda del software R versión 4.0.3 y asesoramiento estadístico. Las pruebas fueron consideradas significativas cuando  $p \leq 0,05$ .

Para evaluar la consistencia interna de cada dominio, se calculó el alfa de Cronbach; valores  $\geq 0,8$  se consideraron satisfactorios.<sup>(15)</sup> Se respetaron todos los preceptos éticos de la Resolución 466/2012. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo el CAAE 35477620.9.0000.5529 y Dictamen No. 4.239.148.

## Resultados

De los 60 participantes, 76,67 % (n = 46) eran técnicos de enfermería y 23,33 % (n = 14) enfermeras. Predominaron las mujeres (n = 49; 81,67 %) y el tiempo de actividad profesional fue de entre cinco y 10 años (n = 27; 45,00 %), seguido de 11 a 20 años (n = 11; 18,33 %). El clima medio general de seguridad del paciente fue de 67,63 % (desviación estándar: 13,60). Las puntuaciones y consistencia interna por dominios se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1-** Distribución de personal de enfermería según puntuaciones de los dominios climáticos de seguridad del paciente y alfa de Cronbach

Dominios	Promedio ( %)	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach
Clima de trabajo en equipo	71,19	16,17	0,52
Clima de seguridad	63,42	18,98	0,62
Satisfacción laboral	76,29	20,86	0,72
Percepción del estrés	73,26	26,20	0,81
Percepción de la administración			
Unidad	63,38	21,09	0,70
Hospital	58,53	23,78	0,74
Condiciones de trabajo	66,67	22,34	0,58

En cuanto a las respuestas relacionadas a las preguntas que componen cada dominio, la mejor percepción se relacionó con las preguntas "Me gusta mi trabajo" con 88,33 % y "Este es un buen lugar para trabajar", con 86,02 %. Por el contrario, se observó en las preguntas "Las fallas de comunicación que conducen a demoras en la atención son comunes" con 34,75 % y "En esta área, es difícil discutir errores" con 47,77 %.

Las enfermeras presentaron mayores puntajes para la mayoría de los dominios en comparación con los técnicos de enfermería, con diferencia significativa para el dominio "Percepción del manejo en el hospital" ( $p = 0,022$ ) como se muestra en la tabla 2.

**Tabla 2-** Distribución de personal de enfermería según la media general de los dominios climáticos de seguridad del paciente, y la categoría de enfermería

Dominios	Enfermeras	Técnicos de enfermería	
----------	------------	------------------------	--

	Promedio (%)	DE*	Promedio (%)	DE*	valor p
Clima de trabajo en equipo	70,71	16,22	71,33	16,33	0,902 <sup>†</sup>
Clima de seguridad	66,79	21,62	62,40	18,24	0,500 <sup>‡</sup>
Satisfacción laboral	72,59	24,56	77,42	19,77	0,642 <sup>‡</sup>
Percepción del estrés	79,61	24,71	71,33	26,60	0,266 <sup>‡</sup>
Percepción de la administración					
Unidad	66,97	22,79	61,74	20,56	0,524 <sup>†</sup>
Hospital	69,35	17,28	54,75	24,75	0,022 <sup>†</sup>
Condiciones de trabajo	73,96	25,25	64,45	21,51	0,111 <sup>‡</sup>

\* DE - desviación estándar; <sup>†</sup>Prueba t de Student; <sup>‡</sup>Prueba *no paramétrica* de Mann-Whitney.

## Discusión

Los resultados revelaron un puntaje global promedio de 67,63 %, en el cual muestra baja percepción del equipo de enfermería con relación al clima de seguridad del paciente. Estos datos son coincidentes con una investigación realizada en un hospital filantrópico de Minas Gerais, Brasil, que identificó una puntuación media global de 69,5 %, <sup>(16)</sup> y una investigación realizada con 87 profesionales de enfermería de UCI de un hospital público de emergencias de Piauí, en la que se obtuvo una puntuación media global de 68,57 %. <sup>(5)</sup>

Dada la similitud entre los estudios, y al considerar el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) que tiene como objetivo contribuir a promover la cultura de la seguridad en las organizaciones, con énfasis en la necesidad de garantizar sistemas más seguros, <sup>(17)</sup> es posible denotar la necesidad de promover acciones dirigidas a mejorar el clima de seguridad de las unidades, ya que para ser considerado un indicador de calidad fortalecido, es deseable  $\geq 75$  % de las respuestas positivas. <sup>(12,14)</sup> Es evidente que promover el clima de seguridad organizacional es una tarea compleja, ya que involucra diferentes factores, como el trabajo en equipo, la comunicación, el aprendizaje continuo y el liderazgo. <sup>(18)</sup>

Se observó que el dominio de satisfacción en el trabajo presentó la mayor puntuación entre los profesionales investigados (76,29 %), por debajo de la encontrada en un estudio realizado en un hospital de la Región Sudeste de Brasil (77,84 %), <sup>(16)</sup> y mayor que la percepción de las enfermeras que trabajan en UCI quirúrgicas de cuatro hospitales de Turquía (60,64 %). <sup>(19)</sup>

Los investigadores postulan que los resultados favorables en el campo de la satisfacción laboral entre los profesionales que trabajan en las UCI están relacionados con el hecho de



que el apoyo tecnológico en esta área hospitalaria, el dimensionamiento del personal más cercano a la multidisciplinariedad profesional adecuada y especializada, y los protocolos establecidos.<sup>(20)</sup> Además, los técnicos de enfermería percibieron ese dominio de manera más positiva en comparación con las enfermeras. La literatura explica que esas diferencias pueden ser justificadas, en primer lugar, por el nivel de educación y el puesto ocupado y, segundo, por las expectativas y juicios de que la situación de trabajo es superior entre las enfermeras.<sup>(21)</sup>

En el dominio de la percepción del estrés, se infiere que el nivel de educación puede haber influido en el reconocimiento de la influencia de los factores estresores en la ejecución del trabajo. Se observó una percepción diferente entre los estratos profesionales (79,61 % para las enfermeras versus 71,33 % para los técnicos de enfermería), lo que merece investigar otras variables predictoras en el dominio respectivo, por ejemplo, las escasas situaciones de recursos humanos y materiales necesarios para una atención segura y de calidad, en especial al reconocer que el estrés impacta en los indicadores de resultados y reducirlo en el ambiente de trabajo es esencial para minimizar las ocasiones inseguras.<sup>(22)</sup>

El trabajo de enfermería, a menudo con acumulación de funciones por parte de las enfermeras y exceso de pacientes asistidos por técnicos de enfermería, contribuye al estrés. Los profesionales técnicos están menos expuestos a las demandas burocráticas y a la gestión de conflictos; sin embargo, debido a que los técnicos están más cerca de la atención directa al paciente, pueden percibir más facilidad la existencia, o no, de condiciones de trabajo favorables para promover la atención segura. Esto explica, en parte, el menor puntaje en las condiciones de trabajo del dominio en este estrato profesional en comparación con las enfermeras, similar al presentado por un estudio realizado en una UCI de adultos de un hospital escuela brasileño. El estudio antes mencionado mostró que el número promedio de técnicos de enfermería en este dominio fue de 70,42 %, inferior al presentado por las enfermeras que fue de 74,39 %.<sup>(23)</sup>

Se reconoce que las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud dentro de las UCI son agotadoras, ya que están bajo presión diaria, tanto física como emocional, y tienen en su trabajo diario situaciones de difícil contorno. Al exponer al profesional a estas situaciones, es común tener condiciones que resultan en ambientes de trabajo desgastantes, con el potencial de riesgo para la seguridad del paciente y el profesional.<sup>(24)</sup> Mientras tanto, vale la pena señalar que los trabajadores de la salud, incluyendo el equipo de enfermería, son víctimas de sus propios errores, y el desarrollo de estrategias tales como programas y servicios, guías, herramientas e intervenciones que tienen como objetivo apoyar emocional



a los involucrados en la ocurrencia de EA, plantea la preocupación de la gestión con estos profesionales, así como contribuyen para mejorar la cultura de seguridad organizacional.<sup>(25)</sup> A pesar de que la percepción de los participantes es menos negativa en cuanto al compromiso organizacional en la seguridad del paciente (dominio clima de seguridad), se observó que, y de la diferencia significativa en la percepción de la gestión hospitalaria entre los dos estratos profesionales, existen debilidades en los aspectos de gestión en las unidades investigadas, así como fallas en la comunicación y poca apertura a la notificación y discusión de errores. En otras palabras, es posible afirmar que las enfermeras y técnicos de enfermería encuentran límites para la comunicación abierta con los gestores en situaciones que afectan la seguridad del paciente. Esta circunstancia contribuye a la persistencia de la cultura tradicional de culpa y castigo, que retrata la necesidad de superar la cultura actual presente en estas unidades.<sup>(26)</sup>

Es necesario avanzar hacia el modelo de gestión participativa con líneas de comunicación horizontalizadas para revertir esta cultura de culpa y miedo frente a los errores asistenciales. A medida que el liderazgo y los gerentes se acercan a los involucrados en la atención al paciente, la construcción de soluciones prácticas y asertivas a los problemas, es posible reducir la incidencia de EA.<sup>(27)</sup>

El desarrollo de estrategias sistematizadas para la notificación de la EA asociadas a la retroalimentación a los profesionales de los casos notificados puede contribuir a revisar los procesos de atención, crear barreras de seguridad y, en consecuencia, proporcionar mejoras continuas en los indicadores relacionados con la seguridad del paciente y la calidad hospitalaria.<sup>(26)</sup> Además, se enfatiza la importancia de la educación permanente e interprofesional para estos profesionales, con cuestiones relacionadas con el comportamiento humano y no solo relacionados con los procedimientos técnicos. Acciones como las anteriores pueden desmitificar la cultura del castigo y apalancar discusiones que ayuden a revertir esta percepción y migración a una cultura justa con énfasis en el aprendizaje organizacional de los incidentes.<sup>(17)</sup>

La principal limitación del presente estudio es el bajo valor del alfa de Cronbach en algunos de los dominios climáticos de seguridad del paciente, lo que merece cautela en la generalización de los datos. A las limitaciones se suma la no participación de otros profesionales de la salud activos en las unidades investigadas.

En conclusión, se pudieron identificar dominios climáticos de seguridad del paciente fuertes y frágiles en las unidades investigadas. El único dominio fortalecido fue la satisfacción en el trabajo, mientras que la percepción de los participantes sobre la gestión de la unidad y el

hospital tuvo los peores resultados. A pesar de que existen diferencias en el clima de seguridad entre enfermeras y técnicos de enfermería, se observó la necesidad de desarrollar acciones de gestión con el fin de proporcionar mejoras y fortalecer los dominios del clima organizacional en ambos estratos profesionales.

Los resultados obtenidos pueden contribuir a repensar, reorganizar e implementar procesos efectivos que contribuyan a mejorar la comunicación entre gestores y profesionales, además de enriquecer las acciones dirigidas a proteger al paciente y mejorar, a medio y corto plazo, la cultura de seguridad organizacional, relevante para el contexto de las unidades críticas y para la gestión de las buenas prácticas de cuidados intensivos.

## Referencias bibliográficas

1. Amaral APS, Pinheiro GML. Reflexiones sobre los protocolos del Programa Nacional de Seguridad del Paciente en un hospital público. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. 2021 [acceso: 06/06/2021];25(72):146-58. DOI: <https://doi.org/10.46642/efd.v25i272.908>
2. Sousa P. *Segurança do paciente: criando organizações de saúde* 2. ed (revista e ampliada) – Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Fiocruz; 2019 [acceso: 19/07/2021]. Disponible en: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20criando%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20seguras.pdf>
3. World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. 2009 [acceso: 05/06/2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO\\_IER\\_PSP\\_2010.2\\_eng.pdf;jsessionid=021F803845C3A2ED8981D9B8559E6288?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf;jsessionid=021F803845C3A2ED8981D9B8559E6288?sequence=1)
4. Dhingra-Kumar N, Brusaferrero S, Arnoldo L. Patient Safety in the World. In: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R. *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. Springer, Cham. 2021. p. 93-8. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_5)
5. Lira VL, Campelo SMA, Branco NFLC, Carvalho HEF, Andrade D, Ferreira AM, *et al*. Patient safety climate from the nursing perspective. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190606. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0606>
6. Sauro KM, Soo A, Quan H, Stelfox HT. Events Among Hospitalized Critically Ill Patients: A Retrospective Cohort Study. *Medical care*. 2020;58(1):38-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0000000000001238>

7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR) Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2018. 2019 [acceso: 14/04/2021]. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf/view>
8. Gomes ATL, Silva MF, Morais SHM, Chiavone FBT, Medeiros SM, Santos VEP. Human error and safety culture in approach of the "Swiss Cheese's" theory: a reflective análisis. Rev enferm UFPE. 2016 [acceso: 05/06/2021];10(Suppl.4):3646-52. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11139/12638>
9. Higham H, Vincent C. Human Error and Patient Safety. In: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R. Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management. Springer, Cham. 2021. p. 29-44. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_5)
10. Berry JC, Davis JT, Bartman T, Hafer CC, Lieb LM, Khan N, *et al.* Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. J Patient Saf. 2020;16(2):130-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000251>
11. Toren O, Dokhi M, Ganz FD. Hospital nurses' intention to report near misses, patient safety culture and professional seniority. Int. J. Qual. Health Care. 2021 [acceso: 05/06/2021];33(1). DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab031>
12. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, *et al.* The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Serv Res. 2006;6(44):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>
13. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. Texto contexto – enferm. 2018;27(3):e2670016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>
14. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. Rev. Latino-Am. de Enfermagem. 2012 [acceso: 23/05/2020];20(3):575-82. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a20v20n3.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a20v20n3.pdf)
15. Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. J. Appl. Psychol. 1993;78(1):98-104. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>

16. Magalhães FHL, Pereira ICA, Luiz RB, Barbosa MH, Ferreira MBG. Patient safety atmosphere in a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(n. esp):e20180272. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180272>
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União.* 2013 [acceso: 14/04/2021]. Disponible en: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
18. Campione J, Famolaro T. Promising practices for improving hospital patient safety culture. *The Jt Comm J Qual Saf.* 2018;44(10):23-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.09.001>
19. Bahar S, Önlü E. Turkish surgical nurses' attitudes related to patient safety: A questionnaire study. *Niger J Clin Pract.* 2020 [acceso: 05/06/2021];23(4):470-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32246652/>
20. Negreiros BF, Bruno NA, Vasconcelos PF, Oliveira SKP, Freire VECS. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro de Terapia Intensiva de Hospital Terciário. *Revista Tendências da Enfermagem Profissional.* 2018 [acceso: 05/06/2021];10(4):12-20. Disponible en: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Avalia%C3%A7%C3%A3o-da-cultura-de-seguran%C3%A7a-do-paciente-em-Centro-de-Terapia-Intensiva-de-Hospital-Terci%C3%A1rio.pdf>
21. Assunção AA, Pimenta AM. Job satisfaction of nursing staff in the public health network in a Brazilian capital city. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020 [acceso: 05/06/2021];25(1):169-80. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n1/169-180/en>
22. Carvalho PA, Laundos CAS, Souza Juliano JV, 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: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0716>
23. Souza VS, Derenzo N, Costa MAR, Mendonça RR, Lima WLF, Matsuda LM. Clima de segurança em terapia intensiva para adultos: foco nos profissionais de enfermagem. *Av Enferm.* 2019;37(1):83-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72594>
24. Valera LMA, Wisniewski D, Reis GAX, Inoue C, Silva ES, Matsuda LM. Condiciones y relaciones de trabajo en unidades críticas: estudio tipo survey. *Online braz j nurs.* 2016;15(2):196-204. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165469>

25. Quadrado ERS, Tronchin DMR, Maia FOM. Strategies to support health professionals in the condition of second victim: scoping review. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03669. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019011803669>
26. Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K. The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(5):756-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600007>
27. Lima BFC, Santos LRB, Araújo CM, Monteiro LAS. Cultura de segurança: avaliação da equipe multiprofissional do centro de terapia intensiva de um hospital universitário. Revista interdisciplinar ciências médicas. 2021 [acceso: 07/06/2021];5(1):44-51. Disponible en: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/454>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Josemar Batista.

*Curación de datos:* Stephany Aparecida Rambo Grimm Toledo.

*Análisis formal:* Josemar Batista.

*Investigación:* Stephany Aparecida Rambo Grimm Toledo; Andressa dos Santos; Margarete das Graças Chileider Klasa.

*Metodología:* Josemar Batista; Stephany Aparecida Rambo Grimm Toledo; Margarete das Graças Chileider Klasa.

*Administración del proyecto:* Josemar Batista.

*Recursos:* Stephany Aparecida Rambo Grimm Toledo; Andressa dos Santos; Margarete das Graças Chileider Klasa.

*Supervisión:* Josemar Batista.

*Validación:* Josemar Batista.

*Visualización:* Josemar Batista; Andressa dos Santos; Margarete das Graças Chileider Klasa; Nathalia Vasconcelos Fracasso; Catia Terezinha Heimbecher.

*Redacción – borrador original:* Josemar Batista; Stephany Aparecida Rambo Grimm Toledo; Andressa dos Santos; Margarete das Graças Chileider Klasa; Nathalia Vasconcelos Fracasso; Catia Terezinha Heimbecher.

*Redacción – revisión y edición:* Josemar Batista; Nathalia Vasconcelos Fracasso; Catia Terezinha Heimbecher.