

Cultura de segurança em um serviço de atendimento móvel de urgência

Cultura de seguridad em um servicio de atención móvil de emergência

Safety culture in an emergency mobile care service

Letícia Vieira Ferraz de Brito¹, Chrisne Santana Biondo², Patrícia da Silva Pires³, Juliana Xavier Pinheiro da Cunha⁴

Como citar este artigo: Cultura de segurança em um serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso: ____]; 15(1): e20258055. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.8055>

Resumo

Objetivo: Analisar a cultura de segurança da equipe multiprofissional de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Métodos:** Estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma cidade do sudoeste da Bahia. Para coleta de dados foi utilizado o instrumento autoaplicável *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), com amostra do tipo não probabilística e por conveniência. Empregada estatística descritiva para caracterização dos participantes e dos domínios do SAQ, realizado ainda os testes de Shapiro-Wilk e Kruskal Wallis. **Resultados:** O SAQ total apresentou mediana de 75,8 indicando percepção positiva dos participantes acerca da segurança do paciente. Houve uma percepção negativa apenas nos domínios, Percepção do estresse e Percepção da gestão. **Conclusão:** Espera-se que os resultados deste estudo possam auxiliar no desenvolvimento de ações que promovam uma cultura de segurança dentro dos serviços do SAMU. Sendo necessário o comprometimento da gestão na formulação de estratégias direcionadas ao desenvolvimento de uma cultura de segurança.

Descritores: Segurança do Paciente; Assistência Pré-Hospitalar; Equipe Multiprofissional; Cultura Organizacional.

¹- Enfermeira pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-7185-1464>, <http://lattes.cnpq.br/3397024296365531>

²- Doutora em ciências da saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste Bahia (UESB). Professora assistente do Instituto Multidisciplinar de Saúde- IMS- UFBA, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0583-5491>, <http://lattes.cnpq.br/6296100099869322>

³- Enfermeira-Doutorada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP_SP. Professor associado IV da Universidade Federal da Bahia-Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2537-3909>, <http://lattes.cnpq.br/8442990722741795>

⁴- Doutora em epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professora assistente do Instituto Multidisciplinar de Saúde- IMS- UFBA, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3752-206X>, <http://lattes.cnpq.br/2399581682093719>

Abstract

Objective: To analyze the safety culture of the multidisciplinary team of a Mobile Emergency Care Service (SAMU). **Methods:** A descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in a city in southwestern Bahia. The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) was used for data collection, with a non-probabilistic and convenience sample. Descriptive statistics were used to characterize the participants and the SAQ domains, and the Shapiro-Wilk and Kruskal-Wallis tests were also performed. **Results:** The total SAQ had a median of 75.8, indicating a positive perception of the participants regarding patient safety. There was a negative perception only in the domains, Perception of stress and Perception of management. **Conclusion:** It is expected that the results of this study can help in the development of actions that promote a safety culture within SAMU services. It is necessary for management to commit to formulating strategies aimed at developing a safety culture.

Descriptors: Patient Safety; Prehospital Care; Patient Care Team; Organizational Culture.

Resumen

Objetivo: Analizar la cultura de seguridad del equipo multidisciplinario de un Servicio Móvil de Atención de Emergencias (SAMU). **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en una ciudad del suroeste de Bahía. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento autoadministrado Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), con muestra no probabilística y por conveniencia. Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar a los participantes y los dominios del SAQ, utilizando también las pruebas de Shapiro-Wilk y Kruskal Wallis. **Resultados:** El SAQ total tuvo una mediana de 75,8, lo que indica una percepción positiva de los participantes sobre la seguridad del paciente. Hubo percepción negativa sólo en los dominios Percepción del estrés y Percepción de la gestión. **Conclusión:** Se espera que los resultados de este estudio puedan ayudar en el desarrollo de acciones que promuevan una cultura de seguridad dentro de los servicios del SAMU. El compromiso de la dirección es necesario en la formulación de estrategias encaminadas a desarrollar una cultura de seguridad.

Descriptores: Seguridad del Paciente; Atención Prehospitalaria; Grupo de Atención al Paciente; Cultura Organizacional.

INTRODUÇÃO

Aspectos relacionados à segurança do paciente são um problema de saúde de caráter mundial, trazendo, desde consequências leves, até óbitos em decorrência de erros. Em virtude dessa situação, a Organização Mundial de Saúde, no ano de 2004, lançou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente), com objetivo de

traçar estratégias para a redução dos eventos adversos associados à assistência em saúde.¹

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído no Brasil somente em 2013, a partir da publicação da Portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 529, com o objetivo de auxiliar as instituições na qualificação dos cuidados em saúde e promover a cultura de segurança do



paciente para efetivação da qualidade do cuidado, reduzindo assim os eventos adversos ao mínimo aceitável.² Este é um programa criado para todos os estabelecimentos de saúde; porém, percebe-se a necessidade e a urgência de uma maior ênfase da temática em serviços como os do Atendimento Pré-Hospitalar (APH).³

A cultura de segurança do paciente pode ser definida como um conjunto de ações, individuais e coletivas, de competências, de valores e de comportamentos, que visa substituir a culpa e as punições por aprendizados que gerem o aperfeiçoamento do cuidado, a fim de contribuir para uma assistência segura.⁴ Serviços que possuem uma cultura de segurança são mais confiáveis, pois atuam a partir de práticas preventivas de eventos adversos. Este benefício não se limita ao paciente, mas alcança os profissionais, por meio da promoção de processos de trabalho seguros onde se aprende com incidentes, quando estes ocorrem.⁵

Serviços de APH, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), difere daquele prestado no âmbito hospitalar, por possuir como principal função estabilizar a vítima para direcioná-la, conforme o seu quadro clínico, a uma assistência mais complexa e específica.³ Além disso, eles vivenciam constantemente situações dinâmicas e complexas,

causadoras de estresse, o que faz com que este tipo de serviço esteja mais vulnerável a ocorrência de eventos adversos.^{3,6}

A equipe do SAMU realiza atendimento a pacientes com necessidades variadas, em caráter emergencial, por vezes em contextos não seguros, o que exige uma rápida e precisa tomada de decisão, para a identificação dos cuidados necessários, que na maioria das vezes é realizada em público.⁷ Ademais, durante o transporte do paciente, do local da ocorrência até a sua chegada ao hospital, este está exposto a inúmeras complicações, como a piora do seu quadro clínico.³

Nesse contexto, a cultura de segurança do paciente assume um papel importante para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, pois influencia diretamente nas boas práticas, com reflexos positivos no clima de segurança no serviço. A expansão da segurança no cuidado em saúde reduz a ocorrência de eventos adversos e erros decorrentes da assistência, independentemente do nível de complexidade da unidade.⁸

Em virtude da dinâmica e natureza dos serviços de APH, e a interação dos diversos atores envolvidos no processo de cuidado, é necessário pensar na cultura de segurança dentro deste ambiente de prática assistencial.⁷ No entanto, verifica-se uma escassez de estudos voltados à temática



nesses locais de atendimento⁶; por isso, torna-se necessário compreender a cultura de segurança destas instituições, por meio da avaliação de indicadores concretos que representem o seu atual estado. Isso poderá auxiliar na identificação dos riscos que potencializam ações inseguras ao paciente e na construção de estratégias voltadas para a promoção da qualidade da assistência ao paciente, de processos de trabalho seguros e do aprimoramento organizacional.

Frente a isso, este trabalho tem como objetivo analisar a cultura de segurança da equipe multiprofissional de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no período de abril a maio de 2024, na base principal de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizado em uma cidade de médio porte do sudoeste da Bahia. O serviço opera nos sete dias da semana de forma ininterrupta, com uma frota ativa composta por uma motocicleta, uma ambulância de suporte avançado, quatro ambulâncias de suporte básico, além de sete ambulâncias de transporte localizadas na zona rural.⁹

A população do estudo foi composta pela equipe multidisciplinar do SAMU, formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas, que ao todo formam um quadro de 88 profissionais. Foram incluídos no estudo todos aqueles que estavam desenvolvendo atividades assistenciais por no mínimo três meses no serviço, e excluídos da amostra os profissionais que se encontravam de licença ou férias no período da coleta de dados.

A amostra foi do tipo não probabilística e por conveniência. Participaram da pesquisa 6 enfermeiros, 29 técnicos de enfermagem, 8 médicos, e 21 condutores, totalizando 64 informantes. Não participaram do estudo: 7 profissionais que se encontravam no período de férias ou licença; 4 devido a desencontro com a pesquisadora, em virtude da troca de plantões; 11 condutores dos distritos, pelo não comparecimento na base sede do SAMU no período da coleta; e houve 2 recusas em participar da pesquisa.

Foi utilizada a versão brasileira do instrumento autoaplicável *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), traduzido e validado por autores¹⁰ para uso no Brasil. Ressalta-se que a autora responsável pela validação do instrumento no Brasil forneceu autorização para a utilização do SAQ nesta pesquisa.

O SAQ é composto por duas partes; a primeira contém 41 questões relacionadas



aos aspectos da cultura de segurança, classificadas em seis domínios: clima de trabalho em equipe; clima de segurança; satisfação no trabalho; percepção do estresse; percepção da gestão da unidade; e condições de trabalho. A segunda parte do instrumento contempla aspectos sociodemográficos com profissão, gênero, público atendido e tempo de atuação.

Devido a especificidades do cenário do estudo, no domínio percepção da gestão, não foram aplicados os cinco itens direcionados à administração do hospital. No entanto, a exclusão dessas perguntas não influenciou nos resultados. No domínio condições de trabalho, o item direcionado à atuação do farmacêutico foi retirado, visto que essa categoria não está inclusa no quadro de profissionais do serviço campo de coleta. Desta forma, dentro dos seis domínios do SAQ, 35 questões foram consideradas.

A resposta de cada questão seguiu a escala Likert de cinco pontos, sendo os escores distribuídos no instrumento como, discordo totalmente, discordo parcialmente, neutro, concordo parcialmente e concordo totalmente, recebendo pontuações como 0, 25, 50, 75 e 100, respectivamente. O escore ≥ 75 foi considerado valor positivo de percepção de segurança.¹⁰

Após a coleta, os dados foram digitados em planilhas eletrônicas no *software* Microsoft Office Excel® 2020 e posteriormente lançados para o processamento e análise no *software* IBM Statistical Package for Social Science® (SPSS) versão 21.0. Foi empregada estatística descritiva para caracterização dos participantes e dos domínios do SAQ. As variáveis categóricas foram descritas em números absolutos e percentuais e as quantitativas expressas por mediana, intervalo interquartil, valores mínimos e máximos. O teste de Shapiro-Wilk foi realizado, o que provou a não normalidade das variáveis. Por conta disso, utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal Wallis para comparação de mais de dois grupos de amostras independentes, considerando nível de significância de 5%.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia foi obtida, com CAAE: 77181223.1.0000.5556

RESULTADOS

A amostra é composta por 72,7% (n=64) profissionais da equipe



multiprofissional da unidade base do SAMU da cidade escolhida para o estudo. A tabela 1 descreve as características dos participantes em relação categoria gênero, atuação principal e tempo na especialidade. Foi possível observar que a maior parte dos profissionais é do gênero masculino, o que representa 60,9% (n=39) da equipe geral.

Dentro da categoria profissional de toda a amostra, os técnicos de enfermagem são a maioria dentro da equipe, 45,3% (n=29) dos participantes, seguido dos condutores socorristas, 32,8% (n=21). Resultado esperado, visto que é maior o

quantitativo de ambulâncias que necessitam apenas da atuação do técnico de enfermagem e do condutor, como nas de suporte básico. O serviço possui apenas uma ambulância de suporte avançado, que necessita do enfermeiro e do médico, além do condutor socorrista.

Com relação ao tempo na especialidade, a maioria, 64,1% (n=41), possui um tempo maior que 11 anos no atendimento pré-hospitalar em urgência e emergência. O que mostra que o serviço apresenta, na sua composição majoritária, uma equipe bastante experiente na área.

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo as variáveis de gênero, categoria profissional, atuação profissional e tempo na especialidade. Vitória da Conquista-BA, 2024 (n=64)

Variáveis	Frequências n (%)
Gênero	
Masculino	39 (60,9)
Feminino	25 (39,1)
Categoria profissional	
Técnico de enfermagem	29 (45,3)
Condutor socorrista	21(32,8)
Médico	8(12,5)
Enfermeiro	6(9,4)
Atuação Principal	
Adulto	1(1,6)
Adulto e Pediatria	63(98,4)
Tempo na especialidade	
Menos de 5 anos	1(7,9)
5 a 10 anos	17(26,6)
11 a 20 anos	35(54,7)
21 anos ou mais	6(9,4)
Não informado	1(1,6)

Fonte: elaboração própria



Os escores sobre cultura de segurança, obtidos nos domínios do instrumento SAQ são apresentados na tabela 2, com resultados de mediana, intervalo interquartil, mínimo e máximo da amostra da pesquisa. Observa-se, por meio dos valores da mediana descritos na tabela,

que os domínios: clima de trabalho em equipe; clima de segurança; satisfação no trabalho e condições de trabalho, obtiveram resultados positivos, ou seja, mediana acima de 75. Já os domínios percepção do estresse e percepção da gestão apresentaram resultados negativos.

Tabela 2. Análise descritiva dos escores da cultura de segurança, por domínios do SAQ - Safety Attitudes Questionnaire. Vitória da Conquista-Ba, 2024 (n=64)

Domínios	Mediana	Intervalo interquartil	Mínimo - Máximo	p-valor*
Clima de trabalho em equipe	83,3	16,7	41,7 - 100	0,001
Clima de segurança	78,6	19,6	25,0 - 100	0,003
Satisfação no trabalho	90,0	20,0	5,0 – 100	<0,001
Percepção do estresse	62,5	37,5	6,3 - 100	0,006
Percepção da gestão	70,8	25,0	15,0 - 100	0,023
Condições de trabalho	83,3	33,3	12,5 - 100	<0,001
SAQ total	75,8	16,1	28,9– 94,0	0,001

* Teste de Shapiro-Wilk

A tabela 3 evidencia a mediana encontrada em cada domínio estratificado por categoria profissional. O Teste de Kruskal-Wallis mostrou que existe efeito da categoria profissional somente para a percepção da gestão ($p=0,036$), com

percepções negativas de segurança, relacionada a este domínio, para os profissionais enfermeiro, condutor e médico, enquanto que o técnico de enfermagem teve uma percepção positiva.



Tabela 3. Associação entre domínios SAQ e categoria profissional. Vitória da Conquista - Ba, 2024 (n=64)

Domínios	Categoria profissional – mediana				p-valor*
	Técnico de Enfermagem	Condutor	Médico	Enfermeiro	
Clima de trabalho em equipe	83,3	83,3	83,3	91,7	0,794
Clima de segurança	79,7	83,3	76,8	67,9	0,054
Satisfação no trabalho	95,0	95,0	82,5	85,0	0,339
Percepção do estresse	62,5	58,3	71,9	75,0	0,307
Percepção da gestão	83,3	62,5	68,8	56,3	0,036
Condições de trabalho	91,7	83,3	75,0	79,2	0,682
SAQ total	78,2	75,8	73,4	73,0	0,529

*Teste Kruskal-Wallis.

A tabela 4 apresenta resultados da mediana dos domínios SAQ associados ao tempo na especialidade. Esses resultados são distribuídos em períodos de trabalho menor que cinco anos, entre cinco e dez anos e aqueles com mais de dez anos de

experiência na área. O Teste de Kruskal-Wallis mostrou que houve efeito do tempo de especialidade sobre os domínios Clima de Segurança (p= 0,040) e Satisfação no Trabalho (p= 0,015); porém, não houve sobre os demais domínios (p ≥ 0,05).

Tabela 4. Associação entre domínios do SAQ e tempo na especialidade. Vitória da Conquista - Ba (n=64)

Domínios	Tempo na especialidade (anos) - Mediana			p-valor*
	<5	5 – 10	>10	
Clima de trabalho	79,7	83,3	83,3	0,534
Clima de segurança	96,4	75,0	78,6	0,040
Satisfação no trabalho	95,0	80,0	95,0	0,015
Percepção do estresse	56,3	62,5	68,8	0,580
Percepção da gestão	70,8	70,8	66,7	0,745
Condições de trabalho	91,7	75,0	83,3	0,509
SAQ total	76,6	73,0	77,6	0,233

*Teste Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

Os resultados gerais dos domínios encontrados para o SAQ apontam para uma

atitude de segurança positiva, visto que a mediana do SAQ apresentou um valor superior a 75. Este resultado é reflexo de uma série de valores e ações individuais e



de grupo, que tem como foco prestar uma assistência em que se prioriza a segurança ao paciente, contribuindo para a promoção da cultura de segurança no serviço.⁶

Constatação que diverge do resultado do SAQ encontrado em outra pesquisa realizada no SAMU de uma cidade do interior de São Paulo, que apresentou uma percepção geral negativa entre os profissionais sobre as questões relacionadas à segurança do paciente, com mediana para o SAQ de 70.⁶ Percepção de insegurança que se repete em estudos realizados em outras unidades de atendimento à saúde no Brasil, como em uma Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital do Piauí.¹¹

Compreender a percepção da cultura de segurança é importante para o profissional e para a equipe, no intuito de desenvolver um olhar crítico, buscando identificar as lacunas que podem levar a ocorrência de eventos adversos e outras complicações associadas a assistência à saúde. No entanto, o desenvolvimento de uma cultura de segurança dentro de uma instituição é cercado por desafios individuais, coletivos e de caráter organizacional, por isso é necessário um engajamento de todos os atores envolvidos para superá-los.¹²

Um dos pontos de destaque observados neste estudo a predominância do sexo masculino entre os profissionais

que integram a equipe do SAMU. Teoricamente, o sexo não se constitui um pré-requisito para a atuação neste tipo de serviço e não existem evidências sobre o impacto na segurança do paciente; porém, essa é uma realidade observada também em outras unidades de APH no Brasil.¹³ Contudo, vale ressaltar os achados de um estudo que analisa a relação de gênero e outros estressores entre os trabalhadores do serviço de APH no Distrito Federal. Nele, verificou-se uma valorização do perfil de virilidade e força física masculina como fator influenciador para a contratação.¹³ Tal constatação pode justificar o maior quantitativo de trabalhadores do sexo masculino nestes serviços.

Os domínios apresentados no SAQ trazem questionamentos que refletem a qualidade da assistência, a interação do profissional com o serviço e a equipe. Um dos pontos chave para o desenvolvimento de uma Cultura de Segurança do Paciente está relacionado com a construção de diálogos, o vínculo e a cooperação de todos no ambiente de trabalho, tanto para a tomada de decisões multiprofissional, bem como para a promoção da participação do indivíduo no seu processo de cuidado, fortalecendo dessa forma a Segurança do Paciente.⁶

O primeiro domínio presente do SAQ é o clima de trabalho em equipe. Este



obteve mediana SAQ de 83,3, o que revela uma boa relação dentro do ambiente de trabalho no serviço pesquisado. Manter um clima de trabalho saudável, por meio de uma comunicação efetiva, em que os atores envolvidos no processo de cuidado sintam-se à vontade para expressar suas opiniões e discutir sobre a tomada de decisões, é essencial na promoção de uma assistência à saúde segura.⁶

Quando se trata do clima de segurança, segundo domínio presente no SAQ, verifica-se um resultado positivo na perspectiva da equipe multidisciplinar, com uma mediana de 78,6. No entanto, ao estratificar os resultados por tempo na especialidade, percebe-se que aqueles profissionais que possuem um tempo menor que cinco anos na área apresentam uma percepção melhor do clima de segurança do que os que possuem mais de cinco anos ($p=0,040$). Esta diferença pode ocorrer devido a profissionais com maior experiência no serviço já terem vivenciado situações que afetaram o clima de segurança, o que pode influenciar na forma como compreendem a segurança no ambiente de trabalho e a relação desenvolvida com ações que, de fato, ofereçam mais segurança ao paciente.¹⁴

Neste estudo, o terceiro domínio, satisfação no trabalho, apresentou variação dos resultados com relação ao tempo de

atuação dentro da especialidade ($p=0,015$). Houve uma maior satisfação entre os que possuíam menos de cinco anos no serviço, e aqueles com mais de dez anos na especialidade. No entanto, todos apresentaram uma percepção positiva com relação a este domínio. Resultados de estudos que avaliam a relação entre tempo no serviço e a satisfação profissional, referem que o profissional com menor tempo no serviço está mais satisfeito pela oportunidade de ter um contrato de trabalho, além de valorizar a interação com a equipe e possuir maior disposição para aprender e aprimorar suas habilidades.¹⁵ Com relação aos que estão há mais tempo na especialidade, verifica-se uma maior satisfação relacionada ao reconhecimento da sua experiência, além das suas competências e habilidades provocarem um efeito positivo no trabalho dos mais jovens, passando também um sentimento de segurança.¹⁵

Esta percepção positiva no domínio satisfação no trabalho também esteve presente em outro serviço do SAMU em São Paulo, com mediana de 95,0.⁶ Este domínio tem apresentado destaque na pontuação em outros estudos, sendo o principal ponto para o desenvolvimento da cultura de segurança.⁶ A satisfação do trabalho funciona como um indicador de qualidade do serviço, que exige da



administração das organizações a oferta de condições ambientais, de recursos matriciais e humanos para que as equipes prestem uma boa assistência.¹¹

Quando se trata do domínio percepção do estresse, em um panorama geral, há um resultado negativo, com mediana de 62,5. Este resultado pode ser reflexo da falta de compreensão sobre os fatores que geram estresse e prejudicam o desempenho, como sobrecarga de trabalho, cansaço e conflitos.¹⁶

Além dos fatores já citados, a literatura aponta ainda os riscos ocupacionais como fator de estresse para os profissionais que atuam no Atendimento Pré-Hospitalar. Dentre eles, destacam-se os riscos físicos, como ruídos de trânsito, das sirenes e as mudanças climáticas como estressores. Ademais, existem os riscos ergonômicos, associados a postura e força muscular utilizada, os riscos biológicos devido ao contato com sangue e secreções, riscos químicos, e riscos de acidentes automobilísticos. Por fim, observa-se o risco psicossocial relacionado a jornada de trabalho, relação interpessoal com colegas e com a própria população atendida.¹⁷

Para uma mudança na compreensão das questões que geram estresse, é importante que os profissionais e a gestão reconheçam as circunstâncias que oferecem riscos, em especial no atendimento pré-

hospitalar, que possui um contexto de trabalho por vezes repleto de adversidades. Isso permitirá que esses fatores sejam avaliados, bem como estratégias sejam traçadas, no intuito de promover a segurança da equipe e consequentemente garantir uma melhor assistência ao paciente.⁷

Outro domínio que obteve resultado negativo foi a percepção da gestão, que apresentou, em uma perspectiva geral, uma mediana de 70,9, além de apresentar diferença estatisticamente significativa de acordo com as categorias profissionais, com um menor valor para o enfermeiro, mediana 56,3 ($p=0,036$). Cabe ressaltar que esta percepção poderia ter sido pior, já que dois dos enfermeiros participantes ocupam cargo de gestão e assistência simultaneamente, o que pode ter gerado viés de resposta. Ao observar resultados de pesquisas, é possível perceber que essa percepção negativa também ocorre em outros serviços, como em uma UTI de um hospital público no Piauí, que obteve a mediana para este domínio de 62,5.¹¹

Em uma outra pesquisa com a equipe de enfermagem das UTIs adulto de um hospital público na Bahia, o domínio percepção da gestão também não atingiu resultados positivos, representado por média de avaliação de 47,1.¹⁶ Esses dados demonstram fragilidade da atuação da



gestão, quanto as questões relacionadas à segurança do paciente nos diversos espaços de assistência avaliados, sendo, portanto, necessário um maior comprometimento dos serviços, a partir da priorização do tema, criação e implementação de políticas institucionais.¹⁶

A diferença encontrada nesta pesquisa a respeito da percepção da gestão por parte dos enfermeiros pode estar associada à sua formação profissional. Estudo relata que existe uma discrepância na abordagem da temática segurança do paciente nos diferentes cursos de graduação em saúde, e dentre eles, o da enfermagem é o que mais dá destaque ao tema durante a formação de seus alunos¹⁸, o que torna esses profissionais mais sensíveis às questões relacionadas à segurança do paciente, principalmente pela ênfase da formação do enfermeiro em questões gerenciais.¹⁹

O domínio condições de trabalho apresentou resultados positivos tanto na estratificação de categorias profissionais, quanto no tempo de atuação no serviço. No instrumento, esta avaliação é relacionada à disponibilização de treinamento e informações necessárias para o trabalho. No entanto, a literatura amplia os critérios que apontam boas condições de trabalho, com questões como infraestrutura adequada, jornada de trabalho e salários satisfatórios,

além do desenvolvimento de boas relações interpessoais.²⁰

CONCLUSÃO

Ao se avaliar os aspectos da cultura de segurança no SAMU, na perspectiva da equipe multiprofissional, verificou-se que, no geral, a equipe possui uma percepção positiva diante dos domínios presentes no SAQ. No entanto, quando se avalia por domínio, constata-se que a percepção do estresse e da gestão apresentam resultados negativos relacionados a atitudes de segurança nessas áreas.

Ao se estratificar os domínios por categoria profissional, o enfermeiro foi o profissional que apresentou um menor valor no domínio percepção de gestão, o que pode estar relacionado à formação profissional e visão mais abrangente nas áreas de segurança do paciente e gerenciamento do serviço que possuem. Isso permite que identifiquem com mais facilidade as fragilidades na gestão, com relação a atuação na área.

No que tange ao tempo na especialidade, houve significância estatística para os domínios clima de segurança e satisfação no trabalho. Apesar de todos os valores terem apresentado uma percepção positiva na segurança, existiram diferenças que podem estar relacionadas a



conhecimentos e práticas que a maior experiência de atuação na área promove.

Espera-se que os resultados deste estudo possam auxiliar no desenvolvimento de ações que promovam uma cultura de segurança dentro dos serviços do SAMU, principalmente nos itens que apresentaram resultados negativos nesta pesquisa e que apontaram para necessidade de ações específicas, como na percepção do estresse e na gestão. Desta forma, faz-se necessário o comprometimento da gestão na formulação de estratégias direcionadas ao desenvolvimento de uma cultura de segurança dentro do serviço de atendimento pré-hospitalar, o que possibilitará processos de trabalho mais seguros e a redução de eventos adversos.

Esta pesquisa apresenta algumas limitações, como a realidade de apenas uma unidade do SAMU de um único município, o que não possibilita a generalização dos resultados. No entanto, o ineditismo torna os dados relevantes, visto que na região Nordeste do Brasil ainda não há pesquisas nesse contexto. Outra limitação está na utilização de um questionário que é direcionado para o ambiente hospitalar, pois ainda não existem instrumentos validados para o serviço de APH, fato que pode ter prejudicado uma avaliação mais específica de questões do cenário avaliado. No entanto, mesmo diante das limitações,

compreende-se que os resultados obtidos neste estudo podem contribuir para a identificação de pontos críticos que prejudicam a construção de uma cultura de segurança no serviço de APH, e no incentivo a mais pesquisas que abordem a temática nesses cenários assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Melgarejo CRV, Mastroianni PC, Varallo FR. Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde [Internet]. São Paulo: Editora UNESP; 2019 [citado em 12 fev 2025]. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788595463370>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 12 fev 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
3. Pereira ER, Broca PV, Rocha RG, Máximo TV, Oliveira AB, Paes GO. O atendimento pré-hospitalar móvel e a segurança do paciente: contribuições para prática segura. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) [Internet]. 2021 [citado em 12 fev 2025]; 13:234-40. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8251
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução - RDC Nº 36 de 35 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2013 [citado em 12 fev 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Relatório da avaliação nacional da cultura de segurança do



- paciente em hospitais brasileiros – Ano 2023 [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2024 [citado em 03 mar 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-dpaciente/cultura-de-seguranca-do-paciente-2/RelatorioCSP2023.pdf>
6. João MV, Dias BM, Oliveira MP, Laus AM, Bernardes A, Gabriel CS. Cultura de segurança do paciente no serviço médico de urgência: estudo transversal. *Rev Cuid* (Bucaramanga. 2010) [Internet]. 2023 [citado em 03 mar 2025]; 14(1):e2531. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2531>
7. Souza MS, Silva DM, Campos ICM, Ventura PFEV, Alves M. Adversidades no cotidiano de trabalho de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2023 [citado em 15 jul 2025]; 31:e69954. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.69954>
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2021-2025 [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2021 [citado em 24 jan 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>
9. Conecta Conquista. Em local amplo e estratégico, prefeitura inaugura nova base do SAMU 192 na avenida Integração. [Internet]. Vitória da Conquista, BA: [Prefeitura]; 2023 [citado em 24 jan 2025]. Disponível em: <https://www.pmvb.ba.gov.br/em-local-amplo-e-estrategico-prefeitura-inaugura-nova-base-do-samu-192-na-avenida-integracao/>
10. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [citado em 07 set 2025]; 20(3):575-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
11. Lira VL, Campelo SMA, Branco NFLC, Carvalho HEF, Andrade D, Ferreira AM, et al. Clima de segurança do paciente na perspectiva da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 07 set 2025]; 73(6):e20190606. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0606>
12. Silva PL, Gouveia MTO, Magalhães RLB, Borges BVS, Rocha RC, Guimarães TMM. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enferm Glob*. [Internet]. 2020 [citado em 07 set 2025]; 19(60):427-439. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>
13. Libardi MBO, Arrais AR, Antloga CSX, Faiad C, Rodrigues CML, Barros AF. Questões de gênero, estressores psicossociais, bem estar e *coping* em trabalhadores do atendimento pré-hospitalar. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [citado em 15 jul 2025]; 74(Suppl 3):e20200579. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0579>
14. Mucelini FC, Matos FGOA, Silva EB, Alves DCI, Nishiyama JAP, Oliveira JLC. Patient Safety climate in surgical centers: assessment by the multidisciplinary team. *Rev SOBECC* [Internet]. 2021 [citado em 02 ago 2025]; 26(2):91-8. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100020005>
15. Carmo HO, Peduzzi M, Tronchin DMR. Clima em equipe e satisfação no trabalho em um serviço de atendimento móvel de urgência: estudo multinível. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2024 [citado em 15 jul 2025]; 32:e4110. DOI: [10.1590/1518-8345.6872.4111](https://doi.org/10.1590/1518-8345.6872.4111) www.eerp.usp.br/rlae
16. Lima MFS, Pires PS, Oliveira VB, Assis TJ, Luiz AMS, Cardoso GV. Cultura de segurança e notificação de eventos adversos em unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2020 [citado em 15 jul 2025]; 93(31):e-



020034. DOI:

<https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.692>

17. Brito RS, Ferreira SMIL. Riscos ocupacionais entre os profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência: uma revisão integrativa. *Rev Saúde Colet* (Barueri) [Internet]. 2021 [citado em 02 ago 2025]; 11(64):5799-5805. DOI:

<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5798-5813>

18. Simão ALS, Alencar GM, Garzin ACA. Segurança do paciente na prática simulada durante a graduação na área da saúde. *Nursing* (Edição Brasileira) [Internet]. 2021 [citado em 24 jan 2025]; 25(284):6937-52. DOI:

<https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i284p6937-6952>

19. Conselho Nacional de Educação (Brasil). Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília, DF: CNE, CES; 2001 [citado em 24 jan 2025]. Disponível em:

<https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

20. Nascimento FPB, Zeitoune RCG, Tracera GMP, Abreu AMM, Moraes KG, Sousa KHJF, Jesus SA. Satisfação no trabalho e fatores associados a percepção dos enfermeiros: estudo transversal. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2023 [citado em 03 mar 2025]; 31:e79579.

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.79579>

RECEBIDO: 16/10/24

APROVADO: 18/12/25

PUBLICADO: 12/2025



DOI: 10.18554/reas.v15i1.8055

Rev Enferm Atenção Saúde 2025;15(1):e20258055

ISSN: 2317-1154