

Cultura de seguridad em um servicio de atención móvil de emergênciа

Cultura de segurança em um serviço de atendimento móvel de urgência

Safety culture in an emergency mobile care service

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

Cómo citar este artículo: Cultura de seguridad en un servicio móvil de atención de urgencias. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [consultado: ____]; 15(1): e20258055. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.8055>

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.

¹Enfermera titulada, egresada del Instituto Multidisciplinario de Salud de la Universidad Federal de Bahía, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-7185-1464>, <http://lattes.cnpq.br/3397024296365531>

²Doctora en Ciencias de la Salud por el Programa de Posgrado en Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía (UESB). Profesora adjunta del Instituto Multidisciplinario de Salud (IMS) de la UFBA, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0583-5491>, <http://lattes.cnpq.br/6296100099869322>

³Enfermera - Doctora en Enfermería por la Escuela de Enfermería de la USP_SP. Profesora Asociada IV de la Universidad Federal de Bahía - Instituto Multidisciplinario de Salud - Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2537-3909>, <http://lattes.cnpq.br/8442990722741795>

⁴Doctor en Epidemiología por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), Profesor Asistente del Instituto Multidisciplinario de Salud - IMS - UFBA, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3752-206X>, <http://lattes.cnpq.br/2399581682093719>



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.

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.

INTRODUCCIÓN

Los aspectos relacionados con la seguridad del paciente constituyen un problema de salud global, con consecuencias que van desde leves hasta fatales debido a errores. En respuesta a esta situación, la Organización Mundial de la Salud lanzó la Alianza Mundial para la

Seguridad del Paciente en 2004, con el objetivo de desarrollar estrategias para reducir los eventos adversos asociados a la atención médica.¹

El Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) fue establecido en Brasil apenas en 2013, tras la publicación de la Ordenanza MS/GM No. 529 del Ministerio de Salud, con el objetivo de



auxiliar a las instituciones en la mejora de la calidad de la atención de salud y promover una cultura de seguridad del paciente para garantizar una atención de calidad, reduciendo así los eventos adversos al nivel mínimo aceptable.² Este es un programa creado para todos los establecimientos de salud; sin embargo, se percibe la necesidad y la urgencia de hacer mayor hincapié en este tema en servicios como los de Atención Prehospitalaria (APH).³

La cultura de seguridad del paciente puede definirse como un conjunto de acciones, habilidades, valores y comportamientos individuales y colectivos que buscan reemplazar la culpa y el castigo por aprendizaje que conduzca a una mejor atención, con el fin de contribuir a una asistencia segura.⁴ Los servicios con una cultura de seguridad son más confiables porque operan con base en prácticas preventivas contra eventos adversos. Este beneficio no se limita al paciente, sino que también se extiende a los profesionales, mediante la promoción de procesos de trabajo seguros donde se aprende de los incidentes cuando ocurren.⁵

Los servicios de atención prehospitalaria, como el Servicio Móvil de Atención de Urgencias (SAMU), se diferencian de los que se brindan en el ámbito hospitalario porque su función

principal es estabilizar a la víctima para derivarla, según su condición clínica, a cuidados más complejos y específicos.³ Además, experimentan constantemente situaciones dinámicas y complejas que les generan estrés, lo que hace a este tipo de servicios más vulnerables a eventos adversos.^{3,6}

El equipo SAMU brinda atención a pacientes con diversas necesidades, de manera urgente, a veces en contextos inseguros, lo que requiere una toma de decisiones rápida y precisa para identificar la atención necesaria, muchas veces realizada en público.⁷ Además, durante el transporte del paciente desde el lugar del incidente hasta su llegada al hospital, éste se ve expuesto a numerosas complicaciones, como el empeoramiento de su estado clínico.³

En este contexto, la cultura de seguridad del paciente desempeña un papel importante en la mejora de la calidad de los servicios prestados, ya que influye directamente en las buenas prácticas, con efectos positivos en el clima de seguridad del servicio. Ampliar la seguridad en la atención médica reduce la ocurrencia de eventos adversos y errores derivados de la atención, independientemente del nivel de complejidad de la unidad.⁸

Dada la dinámica y la naturaleza de los servicios de atención prehospitalaria, así



como la interacción de los diversos actores involucrados en el proceso asistencial, es necesario considerar la cultura de seguridad en este entorno de práctica sanitaria.⁷ Sin embargo, existen escasos estudios centrados en este tema en estos entornos asistenciales⁶; por lo tanto, es necesario comprender la cultura de seguridad de estas instituciones mediante la evaluación de indicadores concretos que representen su estado actual. Esto puede ayudar a identificar los riesgos que aumentan el potencial de acciones inseguras hacia el paciente y a desarrollar estrategias dirigidas a promover la calidad de la atención al paciente, procesos de trabajo seguros y la mejora organizacional.

Teniendo en cuenta esto, este estudio tiene como objetivo analizar la cultura de seguridad del equipo multidisciplinario en un Servicio de Atención Móvil de Urgencias.

METODOLOGÍA

Este estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, se realizó de abril a mayo de 2024 en la sede principal de un Servicio Móvil de Atención de Urgencias (SAMU) ubicado en una ciudad de tamaño mediano del suroeste de Bahía. El servicio opera ininterrumpidamente los siete días de

la semana, con una flota activa compuesta por una motocicleta, una ambulancia de soporte vital avanzado, cuatro ambulancias de soporte vital básico y siete ambulancias de transporte ubicadas en zonas rurales.

La población del estudio estuvo compuesta por el equipo multidisciplinario del SAMU, compuesto por médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y conductores de ambulancia, con un total de 88 profesionales. Se incluyó en el estudio a todos aquellos que llevaban al menos tres meses realizando actividades asistenciales en el servicio, y se excluyó de la muestra a los profesionales que se encontraban de baja o vacaciones durante el periodo de recogida de datos.

La muestra fue no probabilística y se basó en la conveniencia. La investigación incluyó a 6 enfermeras, 29 técnicos de enfermería, 8 médicos y 21 conductores, con un total de 64 informantes. No participaron en el estudio: 7 profesionales que se encontraban de vacaciones o licencia; 4 por conflictos de agenda con el investigador; y 11 conductores de los distritos que no acudieron a la sede del SAMU durante el período de recolección de datos.^{hoUVE2} rechazos para participar en la investigación.

Se utilizó la versión brasileña del Cuestionario de Actitudes de Seguridad (CAE) autoadministrado, traducido y



validado por los autores¹⁰ para su uso en Brasil. Cabe destacar que el autor responsable de la validación del instrumento en Brasil autorizó el uso del CAE en esta investigación.

El SAQ consta de dos partes: la primera contiene 41 preguntas relacionadas con aspectos de la cultura de seguridad, clasificadas en seis dominios: clima de trabajo en equipo; clima de seguridad; satisfacción laboral; percepción del estrés; percepción de la dirección de la unidad; y condiciones laborales. La segunda parte del instrumento abarca aspectos sociodemográficos como la profesión, el género, el público objetivo y la antigüedad.

Debido a las particularidades del escenario del estudio, en el ámbito de la percepción de la gestión, no se aplicaron los cinco ítems dirigidos a la administración del hospital. Sin embargo, la exclusión de estas preguntas no influyó en los resultados. En el ámbito de las condiciones de trabajo, se eliminó el ítem dirigido al desempeño del farmacéutico, ya que esta categoría no está incluida en la plantilla de profesionales del servicio de recogida de datos. De este modo, dentro de los seis ámbitos del SAQ, se consideraron 35 preguntas.

La respuesta a cada pregunta siguió una escala Likert de cinco puntos, con puntuaciones distribuidas en el instrumento como: totalmente en desacuerdo, algo en

desacuerdo, neutral, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo, recibiendo puntuaciones de 0, 25, 50, 75 y 100, respectivamente. La puntuación ≥ 75 se consideró un valor positivo en términos de seguridad percibida.¹⁰

Tras la recopilación, los datos se introdujeron en hojas de cálculo con el programa Microsoft Office Excel® 2020 y posteriormente se procesaron y analizaron con IBM Statistical Package for Social Science® (SPSS) versión 21.0. Se empleó estadística descriptiva para caracterizar a los participantes y los dominios del SAQ. Las variables categóricas se describieron en números absolutos y porcentajes, y las variables cuantitativas se expresaron como mediana, rango intercuartil y valores mínimos y máximos. Se realizó la prueba de Shapiro-Wilk, que demostró la no normalidad de las variables. Por lo tanto, se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para comparar más de dos grupos de muestras independientes, considerando un nivel de significancia del 5%.

La investigación se ajustó a los preceptos éticos previstos en la Resolución n.º 466/12 del Consejo Nacional de Salud; todos los participantes firmaron el Consentimiento Informado por duplicado. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEP) de la



Universidad Federal de Bahía, con número de CAAE: 77181223.1.0000.5556.

RESULTADOS

La muestra está compuesta por el 72,7% (n=64) del equipo multidisciplinario de la unidad base del SAMU en la ciudad seleccionada para el estudio. La Tabla 1 describe las características de los participantes en relación con el género, el rol principal y la antigüedad en la especialidad. Se observó que la mayoría de los profesionales son hombres, representando el 60,9% (n=39) del equipo total.

Dentro de la categoría profesional de toda la muestra, los técnicos de enfermería constituyen la mayoría del equipo, con un 45,3 % (n=29) de los

participantes, seguidos de los conductores de ambulancias, con un 32,8 % (n=21). Este resultado es previsible, dado que un mayor número de ambulancias requieren únicamente los servicios de un técnico de enfermería y un conductor, como en el caso de soporte vital básico. El servicio cuenta únicamente con una ambulancia de soporte vital avanzado. Se requiere una enfermera y un médico, además de un técnico/conductor de emergencias médicas.

En cuanto a la experiencia en la especialidad, la mayoría (64,1%) (n=41) tiene más de 11 años de experiencia en atención de urgencias prehospitalarias. Esto demuestra que el servicio cuenta, en su composición mayoritaria, con un equipo con amplia experiencia en el área.



Tabla 1. Caracterización de la muestra según las variables de género, categoría profesional, actividad profesional y tiempo en la especialidad. Vitória da Conquista-BA, 2024 (n=64)

Variables	Frecuencias n (%)
Género	
Masculino	39 (60.9)
Femenino	25 (39.1)
Categoría profesional	
Técnico de enfermería	29 (45.3)
Técnico/conductor de emergencias médicas	21(32,8)
Doctor	8(12.5)
Enfermero	6(9,4)
Rol principal	
Adulto	1(1,6)
Adultos y niños	63(98,4)
Tiempo de permanencia en la especialidad	
Menos de 5 años	1(7,9)
5 a 10 años	17(26,6)
de 11 a 20 años	35(54,7)
21 años de edad o más	6(9,4)
No informado	1(1,6)

Fuente: elaboración propia del autor

Las puntuaciones de cultura de seguridad obtenidas en los dominios del SAQ se presentan en la Tabla 2, con la mediana, el rango intercuartil, los valores mínimo y máximo para la muestra de investigación. Se puede observar, a través de los valores medianos descritos en la

tabla, que los dominios: clima de trabajo en equipo; clima de seguridad; satisfacción laboral; y condiciones de trabajo obtuvieron resultados positivos, es decir, una mediana superior a 75. Sin embargo, los dominios de estrés percibido y gestión percibida presentaron resultados negativos.



Tabla 2. Análisis descriptivo de puntajes de cultura de seguridad, por dominios del SAQ - Cuestionario de Actitudes de Seguridad. Victoria da Conquista-Ba, 2024 (n=64)

Dominios	Mediana	Rango intercuartil	Mínimo - Máximo	Valor p*
Ambiente de trabajo en equipo	83.3	16.7	41,7 - 100	0.001
Clima de seguridad	78.6	19.6	25.0 - 100	0.003
Satisfacción laboral	90.0	20.0	5.0 – 100	<0,001
Percepción del estrés	62.5	37.5	6.3 - 100	0.006
Percepción de la gerencia	70.8	25.0	15.0 - 100	0.023
Condiciones de trabajo	83.3	33.3	12,5 - 100	<0,001
Total de SAQ	75.8	16.1	28,9–94,0	0.001

* Prueba de Shapiro-Wilk

La Tabla 3 muestra la mediana de cada dominio, estratificada por categoría profesional. La prueba de Kruskal-Wallis mostró que la categoría profesional solo influye en la percepción de la gestión ($p=0,036$), con percepciones negativas de

seguridad, relacionadas con este dominio, para los profesionales de enfermería, conductores y médicos, mientras que el técnico de enfermería presentó una percepción positiva.

Tabla 3. Asociación entre dominios SAQ y categoría profesional. Vitória da Conquista - Ba, 2024 (n=64)

Dominios	Categoría profesional – intermedia				valor p*
	Técnico de enfermería	Conductor	Doctor	Enfermero	
Ambiente de trabajo en equipo	83.3	83.3	83.3	91.7	0,794
Clima de seguridad	79.7	83.3	76.8	67.9	0.054
Satisfacción laboral	95.0	95.0	82.5	85.0	0.339
Percepción del estrés	62.5	58.3	71.9	75.0	0.307
Percepción de la gerencia	83.3	62.5	68.8	56.3	0.036
Condiciones de trabajo	91.7	83.3	75.0	79.2	0.682
Total de SAQ	78.2	75.8	73.4	73.0	0.529

*Prueba de Kruskal-Wallis.

La Tabla 4 presenta los resultados medianos de los dominios del SAQ asociados con el tiempo en la especialidad. Estos resultados se distribuyen entre períodos de trabajo de menos de cinco años,

entre cinco y diez años, y aquellos con más de diez años de experiencia en el campo. La prueba de Kruskal-Wallis mostró que el tiempo en la especialidad tuvo un efecto en los dominios de Clima de Seguridad ($p =$



0,040) y Satisfacción Laboral ($p = 0,015$); sin embargo, no hubo efecto en los demás dominios ($p \geq 0,05$).

Tabla 4. Asociación entre dominios SAQ y tiempo en la especialidad. Vitória da Conquista-Ba (n=64)

Dominios	Tiempo en la especialidad (años) - Mediana			valor p*
	<5	5 – 10	>10	
Entorno de trabajo	79.7	83.3	83.3	0.534
Clima de seguridad	96.4	75.0	78.6	0.040
Satisfacción laboral	95.0	80.0	95.0	0.015
Percepción del estrés	56.3	62.5	68.8	0.580
Percepción de la gerencia	70.8	70.8	66.7	0.745
Condiciones de trabajo	91.7	75.0	83.3	0.509
Total de SAQ	76.6	73.0	77.6	0,233

*Prueba de Kruskal-Wallis.

DISCUSIÓN

Los resultados generales de los dominios del SAQ indican una actitud de seguridad positiva, ya que la puntuación media del SAQ fue superior a 75. Este resultado refleja una serie de valores y acciones individuales y grupales centradas en brindar asistencia. En qué se prioriza la seguridad del paciente. Contribuyente para promover una cultura de seguridad en el lugar de trabajo.⁶

Este hallazgo difiere del resultado del SAQ encontrado en otro estudio realizado en el SAMU (Servicio Móvil de Atención de Urgencias) de una ciudad del interior de São Paulo, que mostró una

percepción generalmente negativa entre los profesionales respecto a la seguridad del paciente, con una mediana del SAQ de 70,6. Esta percepción de inseguridad se repite en estudios realizados en otras unidades de salud de Brasil, como en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de Piauí.¹¹

Comprender la percepción de la cultura de seguridad es importante tanto para profesionales como para equipos, a fin de desarrollar una perspectiva crítica que busque identificar las brechas que pueden provocar eventos adversos y otras complicaciones asociadas con la atención médica. Sin embargo, el desarrollo de una cultura de seguridad dentro de una



institución está rodeado de desafíos individuales, colectivos y organizacionales; por lo tanto, la participación de todos los actores involucrados es necesaria para superarlos.¹²

Uno de los puntos destacados observados en este estudio es el predominio del sexo masculino entre los profesionales que integran el equipo del SAMU. En teoría, el sexo no es un requisito previo para trabajar en este tipo de servicio y no hay pruebas de que influya en la seguridad del paciente; sin embargo, esta es una realidad que también se observa en otras unidades de APH en Brasil.¹³ No obstante, cabe destacar los resultados de un estudio que analiza la relación entre el género y otros factores estresantes entre los trabajadores del servicio de APH en el Distrito Federal. En él se observó una valoración del perfil de virilidad y fuerza física masculina como factor influyente en la contratación.¹³ Esta constatación puede justificar el mayor número de trabajadores varones en estos servicios.

Los dominios presentados en el SAQ plantean preguntas que reflejan la calidad de la atención, la interacción del profesional con el servicio y el equipo. Uno de los puntos clave para desarrollar una Cultura de Seguridad del Paciente se relaciona con el fomento del diálogo, la unión y la cooperación entre todos en el

entorno laboral, tanto para la toma de decisiones multiprofesionales como para promover la participación individual en su proceso de atención, fortaleciendo así la Seguridad del Paciente.

El primer ámbito presente en el SAQ es el clima de trabajo en equipo. Este obtuvo una media SAQ de 83,3, lo que revela una buena relación dentro del entorno laboral en el servicio investigado. Mantener un clima de trabajo saludable, mediante una comunicación eficaz, en el que los actores involucrados en el proceso de atención se sientan cómodos para expresar sus opiniones y discutir sobre la toma de decisiones, es esencial para promover una asistencia sanitaria segura.⁶ En lo que respecta al clima de seguridad, segundo dominio presente en el SAQ, se observa un resultado positivo desde la perspectiva del equipo multidisciplinario, con una mediana de 78,6. Sin embargo, al estratificar los resultados por tiempo en la especialidad, se observa que los profesionales con menos de cinco años en el área tienen una mejor percepción del clima de seguridad que los que tienen más de cinco años ($p=0,040$). Esta diferencia puede deberse a que los profesionales con mayor experiencia en el servicio ya han vivido situaciones que han afectado al clima de seguridad, lo que puede influir en su forma de entender la seguridad en el entorno de



trabajo y en la relación que se establece con acciones que, de hecho, ofrecen más seguridad al paciente.¹⁴

En este estudio, el tercer dominio, la satisfacción laboral, mostró variación en los resultados en relación con la antigüedad en la especialidad ($p=0,015$). Se observó mayor satisfacción entre quienes tenían menos de cinco años de servicio y quienes tenían más de diez. Sin embargo, todos mostraron una percepción positiva respecto a este dominio. Los resultados de estudios que evaluaron la relación entre la antigüedad y la satisfacción laboral indican que los profesionales con menos tiempo de servicio están más satisfechos con la oportunidad de tener un contrato laboral, además de valorar la interacción con el equipo y tener una mayor disposición para aprender y mejorar sus habilidades.¹⁵ En cuanto a quienes llevan más tiempo en la especialidad, existe una mayor satisfacción relacionada con el reconocimiento de su experiencia, además de que sus habilidades y capacidades tienen un efecto positivo en el trabajo de los profesionales más jóvenes, transmitiendo también una sensación de seguridad.¹⁵

Esta percepción positiva en el dominio satisfacción laboral también estuvo presente en otro servicio del SAMU en São Paulo, con una mediana de 95,0.⁶ Este dominio ha sido destacado en las

puntuaciones en otros estudios, siendo el punto principal para el desarrollo de una cultura de seguridad.⁶ La satisfacción laboral funciona como un indicador de calidad del servicio, lo que exige que la gestión de la organización ofrezca condiciones ambientales, recursos de matriz y recursos humanos para que los equipos puedan brindar una buena asistencia.¹¹

En cuanto al estrés percibido, en general, el resultado es negativo, con una mediana de 62,5. Este resultado podría reflejar una falta de comprensión de los factores que generan estrés y perjudican el rendimiento, como la sobrecarga laboral, la fatiga y los conflictos.¹⁶

Además de los factores ya mencionados, la literatura también señala los riesgos laborales como factor de estrés para los profesionales que trabajan en la atención prehospitalaria. Entre ellos, destacan los riesgos físicos, como el ruido del tráfico, las sirenas y los cambios climáticos como factores estresantes. Además, existen riesgos ergonómicos, asociados a la postura y la fuerza muscular utilizada, riesgos biológicos debido al contacto con sangre y secreciones, riesgos químicos y riesgos de accidentes automovilísticos. Por último, se observa el riesgo psicosocial relacionado con la jornada laboral, las relaciones



interpersonales con los compañeros y con la propia población atendida.¹⁷

Para cambiar la comprensión de los problemas que generan estrés, es importante que los profesionales y la gerencia reconozcan las circunstancias que presentan riesgos, especialmente en la atención prehospitalaria, cuyo contexto laboral a veces está plagado de adversidades. Esto permitirá evaluar estos factores y diseñar estrategias para promover la seguridad del equipo y, en consecuencia, garantizar una mejor atención al paciente.

Otro dominio que mostró resultados negativos fue la percepción de la gestión, que presentó, en general, una mediana de 70,9, además de mostrar una diferencia estadísticamente significativa según las categorías profesionales, con un valor menor para las enfermeras, una mediana de 56,3 ($p=0,036$). Cabe destacar que esta percepción podría haber sido peor, ya que dos de las enfermeras participantes ocupan simultáneamente cargos de gestión y atención, lo que podría haber generado un sesgo de respuesta. Al observar los resultados de la investigación, es posible observar que esta percepción negativa también se presenta en otros servicios, como en una UCI de un hospital público de Piauí, que obtuvo una mediana para este dominio de 62,5.

En otro estudio con el personal de enfermería de las UCI de adultos de un hospital público de Bahía, el dominio de percepción de la gerencia tampoco alcanzó resultados positivos, representados por una evaluación media de 47,1.¹⁶ Estos datos demuestran fragilidades en el desempeño de la gestión en lo que respecta a las cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente en los diversos escenarios de atención evaluados, siendo necesario, por tanto, un mayor compromiso de los servicios, a partir de la priorización del tema y la creación e implementación de políticas institucionales.¹⁶

La diferencia encontrada en esta investigación respecto a la percepción de la gestión por parte de las enfermeras podría estar relacionada con su formación profesional. Los estudios reportan una discrepancia en el enfoque de la seguridad del paciente en diferentes carreras de salud, siendo enfermería la que más enfatiza este tema durante la formación estudiantil¹⁸, lo que aumenta la sensibilidad de estas profesionales hacia los temas de seguridad del paciente, principalmente debido al énfasis en aspectos gerenciales en la formación de enfermería.¹⁹

El ámbito de las condiciones laborales mostró resultados positivos tanto en la estratificación de categorías profesionales como en la antigüedad. En el



instrumento, esta evaluación se relaciona con la disponibilidad de la formación y la información necesarias para el puesto. Sin embargo, la literatura amplía los criterios que indican buenas condiciones laborales, incluyendo aspectos como una infraestructura adecuada, un horario laboral y salarios satisfactorios, así como el desarrollo de buenas relaciones interpersonales.²⁰

CONCLUSIÓN

Al evaluar aspectos de la cultura de seguridad en el SAMU (Servicio Móvil de Urgencias), desde la perspectiva del equipo multidisciplinario, se observó que, en general, el equipo tiene una percepción positiva de los dominios del SAQ (Cuestionario de Evaluación de Seguridad). Sin embargo, al evaluar por dominio, se observa que la percepción del estrés y su gestión presentan resultados negativos en relación con las actitudes de seguridad en estas áreas.

Al estratificar los dominios por categoría profesional, las enfermeras fueron las profesionales que presentaron el valor más bajo en el dominio de percepción de la gestión, lo que podría estar relacionado con su formación profesional y una visión más integral en las áreas de seguridad del paciente y gestión de servicios. Esto les permite identificar con mayor facilidad las

debilidades en la gestión, en relación con su desempeño en el área.

En cuanto al tiempo dedicado a la especialidad, se observó significancia estadística en los dominios de clima de seguridad y satisfacción laboral. Si bien todos los valores mostraron una percepción positiva de la seguridad, se observaron diferencias que podrían estar relacionadas con los conocimientos y prácticas que promueve una mayor experiencia en el campo.

Se espera que los resultados de este estudio contribuyan al desarrollo de acciones que fomenten una cultura de seguridad en los servicios del SAMU, especialmente en las áreas que mostraron resultados negativos en esta investigación y que indicaron la necesidad de acciones específicas, como la percepción y la gestión del estrés. Por lo tanto, es necesario el compromiso de la dirección en la formulación de estrategias dirigidas a desarrollar una cultura de seguridad en el servicio de atención prehospitalaria, lo que permitirá procesos de trabajo más seguros y una reducción de eventos adversos.

Esta investigación presenta algunas limitaciones, como la existencia de una sola unidad SAMU (Servicio Móvil de Atención de Emergencias) en un solo municipio, lo que impide la generalización de los resultados. Sin embargo, la novedad de los



datos la hace relevante, ya que aún no existen investigaciones en este contexto en la región Nordeste de Brasil. Otra limitación radica en el uso de un cuestionario dirigido al ámbito hospitalario, ya que aún no existen instrumentos validados para servicios de atención prehospitalaria, lo que puede haber dificultado una evaluación más específica de los problemas en el escenario evaluado. Sin embargo, incluso con estas limitaciones, se entiende que los resultados obtenidos en este estudio pueden contribuir a la identificación de puntos críticos que dificultan la construcción de una cultura de seguridad en los servicios de atención prehospitalaria y fomentar más investigaciones que aborden este tema en estos entornos de atención médica.

REFERENCIAS

- 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>
- 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
- 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
- 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
- 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-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente-2/RelatorioCSP2023.pdf>
- 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>
- 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>
- 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-amplio-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 ÂF. 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/Z1414-44252021000200005>
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:
<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>

RECIBIDO: 16/10/24

APROBADO: 18/12/25

PUBLICADO: 12/2025

