



## CLIMA DE SEGURANÇA E QUALIDADE DE SERVIÇOS PRESTADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

---

Renata Braz Corinto<sup>1</sup>; Isabela Gomes dos Santos<sup>2</sup>, Adriana Santos Prado Sadoyama<sup>3</sup>, Geraldo Sadoyama<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, mestranda no Programa de Pós Graduação em Gestão Organizacional pela Universidade Federal de Catalão. E-mail: renataenf1@hotmail.com.

<sup>2</sup>Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Catalão e Mestra em Gestão Organizacional pela Universidade Federal de Catalão. E-mail:

<sup>3</sup>Profa. Associada da Faculdade Educação e professor permanente do Programa de Pós Graduação em Gestão Organizacional pela Universidade Federal de Catalão – Regional Catalão.

<sup>4</sup>Prof. Associado do Instituto de Biotecnologia e professor permanente do Programa de Pós Graduação em Gestão Organizacional pela Universidade Federal de Catalão – Regional Catalão. E-mail: sadoyama@ufcat.edu.br

Recebido em: 15/11/2022 – Aprovado em: 15/12/2022 – Publicado em: 30/12/2022  
DOI: 10.18677/EnciBio\_2022D14

---

### RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar o clima de segurança e a qualidade do serviço, avaliando o trabalho em equipe, satisfação e condições laborativas multiprofissionais voltadas à segurança do paciente. O estudo se desenvolveu em formato de revisão integrativa, visando responder à seguinte questão norteadora: Como a equipe multiprofissional percebe o clima de segurança institucional e a qualidade dos serviços prestados? Foram utilizados os descritores: clima de segurança, qualidade dos serviços, cultura de segurança. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi utilizada a base de dados *Scientific Electronic Library online - SciELO*, pois possui considerável contingente de produções científicas. Foram selecionados seis artigos científicos completos, que abordam diretamente o clima de segurança e qualidade dos serviços nas instituições de saúde. Dentre os resultados, pode-se destacar que as pesquisas referentes ao clima de segurança e qualidade dos serviços em instituições de saúde vêm crescendo consideravelmente a partir de diversos mecanismos investigativos, contribuindo para a segurança do paciente e melhores resultados para as organizações de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** clima de segurança, qualidade dos serviços de/em saúde, cultura de segurança.

# SAFETY CLIMATE AND QUALITY OF SERVICES PROVIDED BY HEALTHCARE PROFESSIONALS

## ABSTRACT

This article aims to analyze the safety climate and service quality, evaluating teamwork, satisfaction and multiprofessional working conditions focused on patient safety. The study was developed in an integrative review format, aiming to answer the following guiding question: How does the multidisciplinary team perceive the institutional security climate and the quality of the services provided? The descriptors were used: safety climate, service quality, safety culture. For the development of the research, the Scientific Electronic Library online database - SciELO was used, as it has a considerable contingent of scientific productions. Six complete scientific articles were selected, which directly address the safety climate and quality of services in health institutions. Among the results, it can be highlighted that research on the safety climate and quality of services in health institutions has been growing considerably from various investigative mechanisms, contributing to patient safety and better results for health organizations.

**KEYWORDS:** safety climate, quality of health services, safety culture

## INTRODUÇÃO

O ambiente organizacional refere-se às características mensuráveis da cultura que refletem sobre as percepções e ações dos agentes envolvidos nos métodos assistenciais. Portanto, a partir de um aspecto gerencial, a constatação dessas percepções e atitudes deve preceder à ação. Essa análise prévia é primordial para verificar quais são os pontos sensíveis da organização hospitalar e para planejar ações vinculadas à realidade. Outrossim, as avaliações contínuas possibilitam que os gestores observem se determinadas intervenções institucionais foram de fato benéficas (CARVALHO *et al.*, 2017).

No decorrer dos anos vários instrumentos foram desenvolvidos para analisar a percepção dos agentes de saúde sobre a segurança do paciente, cada qual com suas especificidades e taxas de validade e confiabilidade (VASCONCELOS *et al.*, 2018). Segundo Oliveira *et al.* (2018) é necessário o fortalecimento da relação entre a equipe multidisciplinar e a alta direção para garantir a qualidade da assistência e maior envolvimento na segurança do paciente

A temática segurança do paciente ganhou notoriedade na área de saúde nos últimos anos, neste aspecto as ações de práticas assistenciais seguras voltados para as instituições de saúde no âmbito do desenvolvimento da cultura de segurança se faz necessária para obter um resultado positivo dentro da organização em relação à segurança do paciente e as melhorias dos processos internos. (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Devido ao caráter dinâmico da economia, a gestão da qualidade tornou-se uma vantagem competitiva para a permanência das organizações no mercado. As instituições de saúde não são uma exceção, pois as empresas desse setor também lidam com os contínuos avanços científicos e tecnológicos, escassez de recursos e clientes cada vez mais críticos e exigentes. Todavia, a percepção sobre a qualidade de serviços é subjetiva, pois o resultado final do processo trata-se de um bem não-material que se relaciona com as necessidades e características de cada cliente (LIMA *et al.*, 2019).

Ademais, os gestores, profissionais de saúde e usuários apresentam percepções diferentes sobre o termo qualidade. Os pacientes, por exemplo, desejam

usufruir de tecnologias de ponta que facilitem o diagnóstico e tratamento. Os gestores, por outro lado, almejam alcançar os melhores resultados evitando o desperdício de recursos. Os profissionais de saúde, por sua vez, desejam se manter no mercado e cuidar da saúde de seus pacientes da melhor forma possível (GAMA; SATURNO, 2017).

Em relação às dimensões que compõem a qualidade no setor saúde, pode-se afirmar que a partir da década de 1980, o médico Avedis Donabedian se sobressaiu como um pesquisador interessado nessa temática. Em uma de suas publicações, Donabedian diz que a qualidade assistencial está relacionada à eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. A eficácia corresponde ao cuidado ideal, enquanto que a efetividade refere-se à capacidade de atender os pacientes da melhor forma possível, mas sob condições reais. A eficiência e a otimização levam em consideração os custos dos processos. Um atendimento eficiente proporciona o melhor tratamento utilizando a menor quantidade de recursos e a otimização tenta equilibrar a relação custo-benefício. A aceitabilidade refere-se à adaptação do atendimento aos desejos e valores dos clientes e a legitimidade, por sua vez, corresponde à forma como a sociedade concebe e aceita determinado processo assistencial. Por fim, a equidade é o princípio que determina como distribuir os benefícios assistenciais entre todos (SILVA, 2017).

Compreende-se então que vários fatores ou dimensões interferem na qualidade dos serviços de saúde. A Organização Mundial da Saúde considera que a qualidade do setor saúde está pautada nas dimensões: Segurança, efetividade, atenção centrada no paciente, oportunidade, eficiência e equidade (GAMA; SATURNO, 2017). Uma breve explicação sobre cada uma dessas dimensões encontra-se no Quadro 1.

**QUADRO 1.** Dimensões da qualidade dos serviços de saúde de acordo com a Organização Mundial da Saúde

1. Segurança	Ausência de danos ao paciente devido à assistência à saúde. Espera-se que as instituições de saúde busquem meios para diminuir a ocorrência de eventos adversos.
2. Efetividade	Prestar serviços baseados em conhecimento científico àqueles que realmente necessitam de atendimento.
3. Atenção centrada no paciente	Respeitar a individualidade, necessidades e valores de cada paciente.
4. Oportunidade	Reduzir as esperas e atrasos no atendimento ao público.
5. Eficiência	Evitar o desperdício de recursos.
6. Equidade	Prestar serviços que não variam a qualidade conforme as características pessoais, tais como gênero, etnia, localização geográfica e status socioeconômico.

**Fonte:** Adaptado de Gama e Saturno (2017)

Compreende-se por cultura organizacional como um conjunto de crenças, conhecimentos, valores e padrões de comportamento compartilhados entre todas as pessoas que compõem uma organização. Esses elementos representam a

identidade da instituição, influenciam e são influenciados pelos objetivos e estratégias organizacionais. Embora a cultura seja um atributo intrínseco à equipe, pesquisadores que adotam uma perspectiva funcionalista e objetiva sugerem que essa cultura é uma variável que pode ser gerida e transformada ao longo do tempo (LOURENÇO *et al.*, 2017).

Avaliar o clima de segurança é estratégico para os gestores dos serviços de saúde. Essas avaliações são capazes de diagnosticar se os profissionais de saúde apresentam percepções positivas ou negativas em relação à cultura de segurança do paciente, além de possibilitar uma análise comparativa entre diferentes setores ou instituições (ANDRADE *et al.*, 2018).

No que tange a cultura de segurança, esta expõe pontos fortes gerenciados a partir da gestão de segurança que direcionam para ações que envolvem o colaborador, paciente, família e a própria instituição. Neste contexto é importante a qualidade dos serviços oferecidos pela instituição de saúde, visando a satisfação do cliente e a melhoria dos processos organizacionais a partir da discussão de falhas e eventos adversos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A análise da cultura de segurança promove a ciência dos possíveis riscos assistenciais bem como o planejamento de intervenções com a finalidade de minimizar os eventos direcionando a uma assistência segura e de qualidade (ANDRADE *et al.*, 2018). Nota-se que o conceito de cultura de segurança e clima de segurança são diferentes, a cultura refere-se aos valores individuais e de grupos, atitudes, percepções e competências a respeito de segurança. Já o clima de segurança é normalmente utilizado para descrever e expressar as ideias, as ferramentas e métodos utilizados por uma organização para confirmar a conformidade e segurança (BEZERRA *et al.*, 2021).

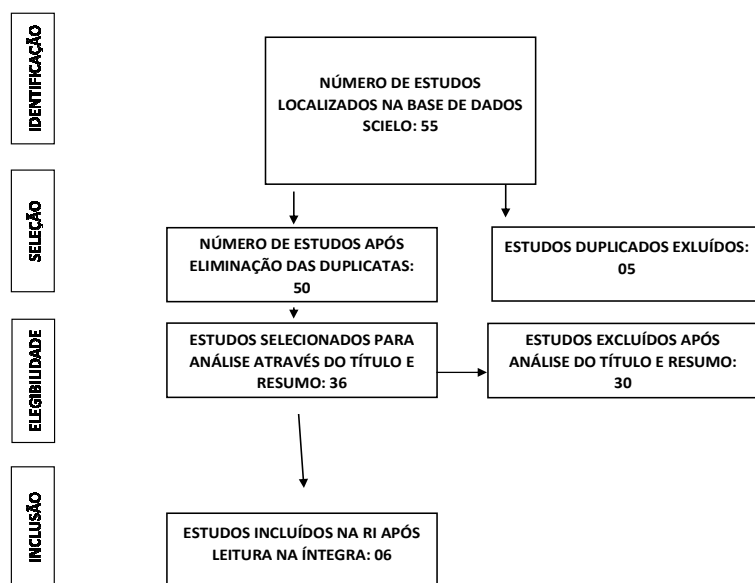
Levando em consideração a relevância do clima de segurança para a equipe multidisciplinar de saúde, gestores e, sobretudo, usuários, este ensaio acadêmico objetivará responder ao seguinte problema de pesquisa “Como a equipe multiprofissional das organizações de saúde percebem o clima de segurança institucional e a qualidade dos serviços prestados?”.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo configurou de uma revisão integrativa (RI) que visou levantar pesquisas anteriores com temática semelhante, com a finalidade de relacioná-las. Por meio desta busca analisou-se as possíveis lacunas teóricas, divergências conceituais e novas possibilidades de investigação.

A RI foi realizada após busca de informações na base de dados *SciELO*. A coleta de dados foi feita entre os meses de julho e agosto de 2022. As obras escolhidas foram obtidas a partir dos critérios de inclusão: obras em Língua Portuguesa, artigos científicos e abordagem do “clima de segurança” no título ou palavras-chave nos anos de 2017 a 2022. Foram excluídos Trabalhos de Conclusão de Curso- TCC, dissertações, teses, livros, trabalhos apresentados em eventos e demais estudos que não foram encontradas de acesso aberto. Os descritores usados foram: clima de segurança, qualidade dos serviços de/em saúde, cultura de segurança. Visando alcançar resultados diretamente ligados ao tema de pesquisa em estudo foi utilizado o operador booleano *AND*, buscando apenas os artigos que continham todas as palavras-chave escolhidas na delimitação do estudo.

**FIGURA 1** – Fluxograma de seleção de artigos.



**Fonte:** Elaborado pelo primeiro autor (2022)

## RESULTADOS

Em relação a metodologia de seleção das obras, primeiramente foram feitas buscas na base de dados *SciELO*, a partir dos descritores já citados. Em um primeiro momento, foram identificadas 55 obras, todas em formato de artigo científico. Em um longo processo de observação de estudo por estudo, foram descartados cinco duplicadas, referentes a uma obra em espanhol, uma obra em inglês e três obras em português, restando 36 estudos para a fase posterior.

As obras identificadas no primeiro momento, 23 foram em língua inglesa, 18 em língua espanhola e 14 em língua portuguesa, o que demonstrou aproximadamente 41,81%, 32,72%, 25,45% respectivamente. Necessita-se reforçar, que da totalidade de estudos identificados, 9,09% foram descartados por se tratarem de duplicadas.

No segundo tempo, os estudos remanescentes (55) foram submetidos a uma breve análise, através da observação do título e dos descritores foram selecionadas aquelas escritas cuja temática abordava diretamente o clima de segurança e a qualidade de serviços de saúde. Com a finalização desta etapa, 36 obras foram eleitas para a análise de resumos, contabilizando 65,45% do percentual total de obras identificadas na primeira etapa. Com isso, 54,54% da totalidade das obras foram excluídas do estudo neste momento.

Em um terceiro momento da RI, foram selecionados seis estudos a partir dos critérios de inclusão, o que correspondeu a 10,90% da totalidade de estudos identificados na primeira fase. O critério para inclusão destes estudos, além dos supracitados, consistiu no princípio da abordagem que os mesmos executaram sobre o clima de segurança e qualidade de serviços de saúde. Dentre esse pequeno percentual de inclusão, constaram artigos científicos desenvolvidos na última década, com debates voltados às percepções dos profissionais de saúde em relação ao clima de segurança, segurança do paciente, cultura de segurança e qualidade dos serviços prestados dentro das instituições de saúde.

Em meio a escolha das obras, deve-se ressaltar a existência de uma crescente produção de estudos com as temáticas relacionadas ao clima de segurança, cultura de segurança, apontando gradativamente novos elementos de estudo dentro desses conceitos.

**QUADRO 1:** Informações básicas das obras estudadas.

OBRA/ REFERÊNCIA	OBJETIVOS	METODOLOGIA/ TIPO DE PESQUISA	RESULTADOS
Tondo JCA, Guirardello EB. Perception of nursing professionals on patient safety culture. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(6):1284-90. DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010">http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010</a>	-Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o clima de segurança; -Verificar se a percepção difere entre as categorias e se existe correlação entre os domínios do SAQ e variáveis pessoais e profissionais	-Estudo quantitativo e transversal	-A percepção do clima de segurança diferiu entre as categorias para a maioria dos domínios, exceto para reconhecimento do estresse, e existe correlação entre cinco domínios do SAQ e as variáveis tempo de experiência e intenção de deixar a profissão.
Santos FJ, Nascimento HM, Santos JMJ, Cunha JO, Santos JCS, Pena JÁ. Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual. 2019. DOI: <a href="https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1066">https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1066</a>	-Avaliar a cultura de segurança dos pacientes na perspectiva dos profissionais de saúde que trabalham em uma maternidade de risco habitual.	-Estudo transversal e quantitativo, com abordagem descritiva.	Os domínios Clima de Trabalho em Equipe, Satisfação no Trabalho, Percepção do stress e Condições de Trabalho apresentaram-se com uma avaliação positiva. Somente os domínios Clima de Segurança e Percepção da Gerência mostraram com pontuação abaixo do escore esperado para a cultura de segurança do paciente.
Oliveira ICL, Cavalcante MLSN, Freitas SA, Freitas RJM, Silva BV, Marinho DMF, et al. Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2316-22. [Thematic issue: mental health] DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-">http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-</a>	- Avaliar a cultura de segurança do paciente em um serviço de saúde mental.	-Estudo transversal	-Os profissionais estatutários e com maior tempo de experiência profissional obtiveram melhores escores na percepção de cultura de segurança. A cultura de segurança foi abaixo do recomendado, apontando a necessidade de fortalecimento desse construto nos hospitais de saúde mental.

2018-0125			
Bohomol, Elena, Ferreira Eliana. Patient safety in culture in surgicenters: perception of nursing team. REV.SOBEC,SÃO PAULO. JUL./SET. 2019;24(3): 132-138. DOI: 10.5327/Z14144425201900030004	-Analisar a percepção de profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico em um hospital privado acerca das dimensões da cultura de segurança do paciente.	-Estudo descritivo e exploratório, abordagem quantitativa	-Encontraram-se quatro áreas frágeis, referentes às dimensões: “Trabalho em equipe dentro das unidades”, “Abertura da comunicação”, “Resposta não punitiva aos erros” e “Adequação de pessoal”.
Carneiro AS, Dalmolin GL, Magnago TSBS, Moreira LP, Costa ED, Andolhe R. Patient safety culture in critical and non-critical areas: a comparative study. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210141. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0141">http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0141</a>	-Comparar a percepção da cultura de segurança do paciente entre trabalhadores de saúde de áreas críticas e não críticas.	-Estudo transversal norteado pela ferramenta STROBE.	-A análise do SAQ apontou que os trabalhadores de saúde das áreas críticas e não críticas têm uma percepção negativa da cultura de segurança do paciente.
Bezerra TB, Baggio E, Valim MD, Azevedo IVR, Oliveira JLC, Marcon SR, Bortolini, J. Clima de segurança e a prática de higiene das mãos: percepção de trabalhadores e gestores. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e247896 DOI: <a href="https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.24">https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.24</a>	-Avaliar o clima de segurança entre trabalhadores de saúde de ambientes críticos e a percepção de gestores sobre as práticas de higiene das mãos	-Estudo transversal e analítico	-Observou-se que a percepção do clima de segurança esteve comprometida em todos os domínios avaliados, com pior avaliação para a percepção da gerência.

**Fonte:** desenvolvido pelos autores (2022)

Observando o quadro acima, pode-se destacar que os artigos selecionados se estendem do período de 2017 a 2022, o que permitiu compreender o atual estado das produções da temática em âmbito nacional.

## DISCUSSÃO

De acordo com a identificação inicial das obras, observou que embora o número de estudos relacionados ao clima de segurança e qualidade de serviço nas auditorias em saúde no Brasil vem aumentando, as obras estrangeiras ainda se fazem predominantes, o que pode retratar determinada inovação desta temática no País se comparado aos demais.

Analisando todo o processo da RI, desde o começo da identificação dos estudos até o processo de leitura na íntegra, entende que a cultura de segurança da instituição de saúde proporciona aos gestores a discussão de estratégias voltadas para os pontos mais frágeis da empresa com o propósito de melhoria contínua da prática assistencial e qualidade de serviços.

Observando os estudos selecionados, pode-se destacar que os pesquisadores apontam que as relações interpessoais carecem de aprimoramento nas instituições de saúde, em especial, entre os profissionais do serviço de apoio, além das diferentes percepções que podem variar de acordo com o cargo. Essas variações, conforme pesquisa realizada na Arábia Saudita, possivelmente estão relacionadas às diferenças de status/autoridade, responsabilidades e capacitações diferenciais, questões de gênero e as culturas profissionais distintas (TONDO; GUIRARDELLO, 2017).

No estudo de Tondo e Guirardello (2017) o domínio “Clima de segurança”, foi negativo na percepção dos colaboradores, a importância deste domínio está relacionada à segurança do paciente, uma vez que instituições de saúde com níveis mais elevados de clima de segurança apresentam menor incidência de complicações evitáveis e eventos adversos. Além disso, os profissionais dos cargos de apoio apresentaram os mais baixos escores neste domínio. Pesquisas apontam que o fato do colaborador ter a possibilidade de escolher sua unidade de atuação, tem associação da percepção positiva quanto ao clima de segurança, configurando-se como uma tática de fortalecimento da cultura.

A cultura de segurança do paciente também foi avaliada como negativa pelos trabalhadores, exceto nos domínios “Satisfação no trabalho” e “Clima de trabalho em equipe”. A “Percepção de gerência do hospital” alcançou resultados mais baixos e esse indicador pode estar relacionado às dificuldades gerenciais reais, que interferem na motivação da equipe multiprofissional. Quando comparadas as categorias profissionais (saúde e apoio), identificou-se pouca variabilidade nos escores. No entanto, os profissionais do serviço de apoio tendem a escores mais baixos. Os fisioterapeutas, dentistas e trabalhadores da manutenção avaliaram de forma positiva a cultura de segurança. Já psicólogos, profissionais da nutrição/dietética e vigilantes/porteiros tiveram maiores percentuais para cultura negativa. A mudança de cultura em relação à segurança deve partir do envolvimento da gerência, na revisão e melhoria dos processos de trabalho, que podem refletir na conduta e desempenho dos demais trabalhadores (TONDO; GUIRARDELLO, 2017).

Santos *et al.*, (2019) em estudo dos dois domínios com escore abaixo de 75 pontos, indicando uma percepção negativa do clima de segurança, foram Clima de Segurança e Percepção da Gerência, que estão relacionados ao comprometimento organizacional e gerencial do serviço, respectivamente. No entanto, vale lembrar



que a maioria dos colaboradores do serviço afirmaram receber informações adequadas e oportunas sobre quaisquer fatos que possam afetar o funcionamento da unidade, e que a administração atual está fazendo um bom trabalho.

Cabe destacar que a instituição na qual o estudo foi realizado por Santos *et al.*, (2019) oferece com constância treinamentos/atualizações a toda equipe profissional, bem como mantém um ambiente favorável à humanização da assistência e dispõe de insumos em quantidade suficiente para realização dos cuidados. Esse ambiente saudável impacta sobre o clima organizacional e, conseqüentemente, repercute na segurança do paciente. Um domínio com resultado positivo nesta pesquisa foi a Percepção do estresse, relacionada à identificação dos fatores estressores que influenciam na execução do trabalho. Sabe-se que a dificuldade em identificar e também em lidar com fatores estressores podem proceder em eventos adversos, redução da produtividade, sentimentos de desconforto, doença ou mau desempenho da equipe.

Foi evidenciada uma cultura positiva de segurança do paciente na maternidade estudada, com necessidade de pequenos ajustamentos no comprometimento organizacional e gerencial do serviço. Sabe-se que a gerência tem uma função decisiva na garantia da segurança do paciente, já que a identificação e correção de possíveis falhas funcionais podem colaborar para a cultura positiva de segurança do paciente em qualquer serviço de saúde (SANTOS *et al.*, 2019).

Em consonância com o estudo supracitado, destaca-se que os domínios Clima de segurança, Condições de trabalho e Percepção da gerência obtiveram valores negativos na avaliação dos domínios gerais. O Clima de segurança trata do empenho da instituição com a segurança do paciente do ponto de vista da equipe multidisciplinar. Tais resultados destacam que o Clima de segurança está ligado ao relacionamento dos profissionais com a empresa. Assim, profissionais que estão há mais tempo na organização conseguem perceber melhor esse domínio (OLIVEIRA, *et al.*, 2018). Dessa forma, escores negativos para o clima de segurança necessita de ações estratégicas voltadas à segurança do paciente, relacionando-se ao trabalho desenvolvido pela gerência e profissionais de saúde e à promoção da participação dos clientes e familiares.

Nesse contexto, é essencial que os gestores vejam o clima e cultura de segurança como uma prioridade, pois são capazes de planejar e implementar estratégias para um ambiente seguro, livre de eventos adversos, garantindo a segurança do paciente e a assistência de qualidade aos usuários dos serviços de saúde, bem como a motivação e satisfação dos colaboradores no ambiente de trabalho (OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

No estudo de Oliveira e colaboradores (2018) a cultura de segurança dos profissionais de saúde foi abaixo do recomendado, destacando a necessidade de fortalecimento desse construto nas instituições de saúde. Embora os domínios Satisfação no trabalho, Percepção do estresse e Trabalho em equipe tenham se destacado de maneira positiva, a avaliação dos profissionais quanto à Percepção da gerência e às condições de trabalho foi desfavorável. Tais resultados refletem as dificuldades da gestão, expondo a necessidade de apoio quanto à segurança do paciente e exigindo ações que favoreçam a qualidade do cuidado.

Partindo de uma perspectiva de atuação específica ressalta-se a necessidade da realização de novas pesquisas sobre a análise do clima e cultura de segurança, visto a escassez de estudos que englobam os temas em empresas de saúde. O

escore abaixo do satisfatório no hospital estudado por Oliveira *et al.*, (2018) reflete a necessidade de trabalhar a educação permanente em saúde com os profissionais, gestores, ressaltando as principais questões de segurança do paciente na instituição, discutindo os domínios que apresentaram escores negativos e, dessa forma, aperfeiçoar o serviço de saúde prestado.

Também, no estudo de Bohomol e Ferreira (2019), os resultados sobre a percepção da cultura de segurança por profissionais de enfermagem em um Centro Cirúrgico, revelaram fragilidades em quatro dimensões: “Trabalho em equipe dentro das unidades”, “Abertura da comunicação”, “Resposta não punitiva aos erros” e “Adequação de pessoal”, com resultados inferiores a 50% das respostas positivas. Além disso, outras quatro dimensões, como “Trabalho em equipe entre as unidades”, “Passagem de plantão/turno e transferência”, “Expectativas do supervisor/chefe e ações promotoras de segurança” e “Retorno da informação e comunicação sobre os erros”, apresentaram resultados que se encontram no intervalo neutro, porém mais próximos a 50%. A dimensão “Aprendizado organizacional e melhoria contínua” foi caracterizada como a área forte da instituição (77,4%).

Destacando as considerações desenvolvidas pelo estudo acima, é necessário implementar mudanças que requeiram atitudes de toda a organização nos níveis estratégico, administrativo e operacional, sobretudo para incentivar a atenção dos profissionais na condução das ações, de modo a garantir a cultura não punitiva, e a busca por melhoria contínua nos processos, visando à qualidade dos serviços prestados.

Neste estudo foi evidenciado que a satisfação profissional está relacionada à remuneração, carga horária, trabalho em equipe, reconhecimento pelo trabalho, autonomia e resolubilidade na assistência, e ao fato de trabalhar em instituição pública. Ainda, os autores destacam que a identificação desses fatores pode contribuir para a manutenção ou maximização da satisfação, visando à melhoria da qualidade de vida no trabalho e da qualidade da assistência (CARNEIRO *et al.*, 2021).

Outro ponto de destaque na obra de Carneiro *et al.*, (2021) é que os colaboradores de saúde das áreas críticas e não críticas têm uma percepção negativa da cultura de segurança do paciente. Embora, de forma geral, as áreas críticas tenham obtido avaliações mais positivas em todos os domínios, o resultado do escore geral não apresentou significância estatística quando comparado às áreas não críticas. Portanto, os achados negaram a hipótese inicial do estudo de que há diferença entre a cultura de segurança do paciente em áreas críticas e não críticas nas instituições de saúde.

No estudo de Bezerra *et al.*, (2021) não observaram diferença estatisticamente significativa entre as categorias profissionais sobre a percepção de clima de segurança, constatou-se que entre os trabalhadores da enfermagem e fisioterapeutas a percepção do clima de segurança foi menor.

Os resultados da obra de Bezerra *et al.*, (2021) mostraram a fragilidade nos aspectos relacionados ao clima de segurança do paciente, uma vez que os escores dos domínios foram negativos, isto é, menores que 75 pontos, cujo achado está em consonância com outras obras citadas neste artigo. Observou-se também o distanciamento da gerência quanto às questões relacionadas à segurança do paciente, percebido pelos profissionais assistenciais das unidades. Por outro lado, os gestores identificaram baixo comprometimento dos trabalhadores em saúde. Em

outros termos, essa dualidade pode refletir em práticas inseguras, em especial no que diz respeito à segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados.

Conforme Bezerra *et al.*, (2021) os trabalhadores de saúde apresentaram baixa percepção de clima de segurança na instituição investigada, com escores inferiores ao preconizado em todos os domínios avaliados. Essa é uma questão que pode repercutir em práticas inseguras, reforçada pelo fato de que a percepção da gerência foi o domínio do clima de segurança com menores valores em todas as categorias profissionais avaliadas, o que reflete com nitidez o distanciamento entre equipe multidisciplinar e a gerência quanto às questões relacionadas à segurança do paciente.

Faz-se necessário corroborar que investimentos sem o comprometimento da gestão devem ser questionados quando se pretende lograr melhores índices de adesão, pois a cultura de segurança eficaz é elemento transversal a toda estratégia multimodal. Da mesma forma, não pode haver envolvimento substancial e concreto da gestão sem a conscientização desses líderes sobre a interdependência e complementaridade de componentes importantes que permeiam a estratégia multimodal, pouco conhecida por eles, tais como *feedback* das práticas assistenciais, participação do paciente, dentre outros (BEZERRA *et al.*, 2021).

Ao perceber o conjunto de obras acima como uma totalidade, pode-se construir uma visão dinâmica e reflexiva sobre o clima e cultura de segurança nas suas várias possibilidades de intervenção nas organizações, visto que os estudos contribuíram para prática no sentido de reforçar o clima de segurança como escopo passível de mensuração pela equipe de saúde, em especial os colaboradores da equipe de enfermagem, o que sem dúvida é importante para o desenvolvimento de táticas factíveis para o cuidado seguro. Além disso, a percepção do clima de segurança entre trabalhadores de saúde é uma contribuição que evidencia que a segurança do paciente é um bem completo e multidimensional na dinâmica da organização.

## CONCLUSÕES

A partir da construção da revisão integrativa proposta, verificou-se que embora estudos afirmem que as produções relacionadas ao clima de segurança e qualidade dos serviços de saúde sejam limitadas, tem-se uma variedade de produções das mais diversas estruturas que compõe esta área. Como pode-se observar nas discussões referentes a cada obra incluída, estes estudos transcorrem consideráveis problemáticas, o que nos propõe a repensar sobre as formas estratégicas de uma instituição de saúde, a relação de trabalho entre gestores e colaboradores, e a empatia da equipe multiprofissional com o paciente.

Refletindo a partir de um resumo das ideias contidas nos seis estudos selecionados, a avaliação das percepções dos profissionais de saúde sobre o clima de segurança estabelece uma condição para promover uma cultura organizacional positiva, cujos valores e princípios estejam focados na redução de eventos adversos, garantindo à segurança do paciente. Uma instituição de saúde com cultura de segurança positiva é capaz de diminuir os índices de morbimortalidade, as taxas de reinternação, as taxas de infecção hospitalar bem como a redução do tempo de hospitalização, além de garantir a segurança do paciente, contribui para a redução de custos e uma melhor gestão operacional, visando à qualidade dos serviços e a satisfação dos clientes.

Conclui-se que as pesquisas relacionadas ao clima de segurança, cultura de segurança e qualidade dos serviços de saúde na última década se desenvolveram a partir de uma série de possibilidades de abordagem. A avaliação das percepções dos profissionais de saúde sobre o clima de segurança, o processo de formação e consolidação de uma cultura de segurança envolve vários fatores relacionados à psicologia e à gestão organizacional. As organizações de saúde e unidades de uma mesma instituição podem apresentar níveis de cultura de segurança distintas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. E.; LOPES, J.M.; SOUZA FILHO, M.C.M.; VIEIRA JUNIOR, R.F.; FARIAS, L.P.C. et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 161-172, 2018.

BEZERRA, T.B.; BAGGIO, E.; VALIM, M.D.; AZEVEDO, I.V.R.; OLIVEIRA, J.LC.; et al; Clima de segurança e a prática de higiene das mãos: percepção de trabalhadores e gestores. **Revista Enfermagem**, UFPE on line. 2021;15:e247896 DOI: <https://doi.org/10.5205/19818963.2021.24>. Disponível em <<https://www.scielo.br/>> Acessado em 10 de agosto de 2022.

BOHOMOL, E.; FERREIRA E.; Patient safety culture in surgicenters: perception of nursing team. **Revista Sobecc**, São Paulo, Jul/set/2019; 24(3): 132-138. DOI: 10.5327/Z14144425201900030004. Disponível em <<https://www.scielo.br/>> Acessado em 08 de agosto de 2022.

CARVALHO, R.E.F.L.; ARRUDA, L.P.; NASCIMENTO, N.K.P.; SAMPAIO, R.L.; CAVALCANTE, M.L.S.N. et al. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2849, 2017.

CARNEIRO, A.S.; DALMOLIN, G.L.; MAGNAGO T.S.B.S.; MOREIRA L.P.; COSTA, E.D.; Patient safety culture in critical and non-critical areas: a comparative study. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP. 2021;55:e20210141. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0141>. Disponível em <<https://www.scielo.br/>> Acessado em 10 de agosto de 2022.

GAMA, Z.A. S.; SATURNO, P.J.; A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Anvisa, 2017. cap. 3, p. 29-40.

LIMA, G.M.F.; SAES, E.V.PINEYRUA, D.G.F.; BRITO, S.C.M.; Proposta de um modelo alternativo para análise da qualidade de serviço na área de saúde. **Revista da FAE**, v. 22, n. 1, p. 97 – 114, 2019.

LOURENÇO, P.J.F.; CARDOSO, I.M.M.M.; MATOS, F.R.N.; NODARI, C.H.; Cultura organizacional e qualidade em serviços em instituição de saúde pública portuguesa. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, Centro Científico Conhecer – Jandaia-GO, v.19 n.42; p. 174 2022

**Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 11, n. 4, p. 120-135, 2017.

OLIVEIRA, I.C.L.; CAVALCANTE, M.L.S.N.; FREITAS S.A.; FREITAS R.J.M.; SILVA, B.V.; et al. Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2316-22. [Thematic issue: mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0125>. Disponível em <<https://www.scielo.br/>>Acessado em 10 de agosto de 2022.

SANTOS, F.J.; NASCIMENTO, H.M.; SANTOS, J.M.J. CUNHA, J.O.; SANTOS, J.C.S. Et al; **Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual**. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1066>. Disponível em <<https://www.scielo.br/>>Acessado em 10 de agosto de 2022.

SILVA, L.G.C.; **Adaptação transcultural e validação SERVQUAL para profissionais de enfermagem que atuam em serviços hospitalares**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

TONDO, J.C.A.; GUIRARDELLO, E.B.; Perception of nursing professionals on patient safety culture. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2017;70(6):1284-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>. Disponível em <<https://www.scielo.br/>>Acessado em 10 de agosto de 2022.

VASCONCELOS, P.F.; ARRUDA, L.P.; SOUSA FREIRE, V.E.C.; CARVALHO, R.E.F.L. Instruments for evaluation of safety culture in primary health care: integrative review of the literature. **Public Health**, v. 156, p. 147-151, 2018.