

Atitudes de segurança da enfermagem: relação com tempo de experiência e intenção de deixar o emprego

Nursing safety attitudes: relationship with time of experience and intention to leave the job

Actitudes de seguridad en enfermería: relación con el tiempo de experiencia e intención de dejar el empleo

Gisele Hespanhol Dorigan^{a,b} 
 Damaris Ferreira Piffer Mingato^c 
 Edinêis de Brito Guirardello^d 

Como citar este artigo:

Dorigan GH, Mingato DFP, Guirardello EB. Atitudes de segurança da enfermagem: relação com tempo de experiência e intenção de deixar o emprego. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190274. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190274>

RESUMO

Objetivo: Avaliar atitudes de segurança da equipe de enfermagem e sua relação com adequação da equipe e recursos materiais, tempo de experiência e intenção de deixar o emprego.

Método: Estudo descritivo e transversal em um hospital de ensino, amostra por conveniência, com aplicação do *Safety Attitudes Questionnaire*, coletados de janeiro a abril de 2016.

Resultados: Participaram 262 profissionais, sendo 98 enfermeiros e 164 técnicos. Relataram atitude de segurança positiva para satisfação no trabalho. A adequação da equipe e de recursos materiais influenciou positivamente nas atitudes de segurança. Houve correlação negativa entre tempo de experiência e percepção da gerência, clima de segurança, condições do trabalho e comportamentos seguros e, entre intenção de deixar o emprego com o clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho e comportamentos seguros.

Conclusão: A percepção negativa das atitudes de segurança foi relacionada com o tempo de experiência e intenção de deixar o emprego.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Cultura organizacional. Equipe de enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the safety attitudes of the nursing staff and their relationship with staff adequacy and material resources, time of experience and intention to leave the job.

Method: A descriptive and cross-sectional study in a teaching hospital, sampled by convenience, with the application of the *Safety Attitudes Questionnaire*, collected from January to April 2016.

Results: 262 professionals participated, of whom 98 were nurses and 164 technicians. They reported a positive safety attitude for job satisfaction. The adequacy of staff and material resources positively influenced safety attitudes. There was a negative correlation between time of experience and perception of management, safety climate, working conditions and safe behaviors and, between the intention to leave the job and the teamwork climate, job satisfaction, and safe behaviors.

Conclusion: The negative perception of safety attitudes was related to the time of experience and to the intention to leave the job.

Keywords: Patient safety. Organizational culture. Nursing team. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las actitudes de seguridad del personal de enfermería y su relación con la adecuación del personal y los recursos materiales, el tiempo de práctica profesional y la intención de dejar el empleo.

Método: Estudio descriptivo y transversal realizado en un hospital universitario, con muestreo por conveniencia y aplicación del Cuestionario de Actitudes de Seguridad, recogido de enero a abril de 2016.

Resultados: Participaron 262 profesionales; de ellos 98 fueron enfermeras y 164 técnicos. Se reportó una actitud de seguridad positiva para la satisfacción laboral. La adecuación del personal y los recursos materiales influyó positivamente en las actitudes de seguridad. Hubo una correlación negativa entre el tiempo de práctica profesional y la percepción de la gerencia, el clima de seguridad, las condiciones de trabajo y los comportamientos seguros, y la intención de abandonar el empleo con el clima de trabajo en equipo, la satisfacción laboral y los comportamientos seguros.

Conclusión: La percepción negativa de las actitudes de seguridad se relacionó con el tiempo de práctica profesional y con la intención de dejar el trabajo.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Cultura organizacional. Grupo de enfermería. Enfermería.

^a Centro Universitário da Fundação Herminio Ometto (FHO), Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem. Araras, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

^c Pesquisador Autônomo. Campinas, São Paulo, Brasil.

^d Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido reconhecida mundialmente como uma questão de saúde pública. Apesar dos esforços em pesquisas e investimentos, a magnitude do problema continua evidente e o principal desafio encontra-se no comprometimento das organizações de saúde em aprender com os eventos adversos, para permitir que os pacientes possam experienciar um cuidado seguro⁽¹⁻²⁾.

As instituições de saúde são constantemente desafiadas a fornecer alta qualidade do cuidado e a otimizar questões relativas à segurança do paciente⁽³⁾, neste sentido, é interessante adotar a avaliação da cultura de segurança nos serviços de assistência à saúde⁽⁴⁾.

Como componente da cultura organizacional, a cultura de segurança inclui crenças, atitudes, valores, normas e características comportamentais dos profissionais e influencia as atitudes e comportamentos dos membros da equipe em relação ao desempenho contínuo da organização em prol da segurança do paciente. O clima de segurança, que pode ser mensurável, se refere às percepções compartilhadas sobre políticas, procedimentos e práticas de segurança que podem variar dentro da instituição⁽⁴⁾.

Para promover a segurança dos pacientes, as organizações de assistência à saúde devem avaliar a cultura de segurança e priorizar áreas que necessitem de melhorias. Os profissionais de enfermagem são os principais provedores de cuidado direto aos pacientes e seus familiares, desempenhando um papel fundamental na experiência do paciente e portando a perspectiva em primeira mão da cultura de segurança em seu ambiente de trabalho⁽⁵⁾. Contudo, há que se considerar que o oferecimento de um cuidado seguro deve ser uma responsabilidade compartilhada entre a equipe multiprofissional, inerente aos diferentes cenários da prática⁽⁶⁾. A cultura organizacional e o ambiente de trabalho estão fortemente associados a resultados positivos para os pacientes, tais como aumento da satisfação do paciente, diminuição do tempo de internação, da mortalidade hospitalar e dos índices de infecção relacionada à assistência à saúde⁽⁷⁾.

Estudos destacam o decréscimo de eventos adversos com o acompanhamento do clima de segurança do paciente e implantação de programa de segurança do paciente em organizações de assistência à saúde⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse sentido, para avaliar o clima de segurança, o *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006* (SAQ) tem sido um dos instrumentos mais frequentemente utilizado em diversos países⁽⁹⁾. Das pesquisas prévias que utilizaram este mesmo instrumento de coleta, destaca-se que o tempo de experiência da equipe de enfermagem é uma variável importante que influencia na percepção da atitude de segurança. Quanto

maior o tempo de experiência, mais negativa é a percepção dos profissionais quanto às atitudes de segurança^(3,9-10), no entanto, há controvérsias em relação a esta variável⁽¹¹⁾.

Foram escassos os estudos que avaliaram a relação das variáveis tempo de experiência dos profissionais e intenção de deixar o emprego com a percepção das atitudes de segurança. Um estudo prévio destaca que, embora fraca, verificou-se relação entre a maioria dos domínios do SAQ e a intenção de deixar a profissão⁽¹²⁾. Considerando que é essencial que haja o engajamento dos profissionais de uma instituição para efetivamente implantar uma cultura de segurança positiva nas instituições⁽¹³⁾, a relevância desta pesquisa está em analisar, além dos fatores estruturais, qual a relação das variáveis intenção de deixar o emprego e tempo de experiência no trabalho com a avaliação das atitudes de segurança na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

Questionou-se, portanto, qual a avaliação do clima de segurança e qual a correlação com a percepção de adequação de recursos no trabalho, tempo de trabalho e intenção de deixar o emprego pelos profissionais de enfermagem?

O objetivo deste estudo foi avaliar a atitude de segurança da equipe de enfermagem e sua relação com adequação da equipe e recursos materiais, tempo de experiência e intenção de deixar o emprego.

■ MÉTODO

Estudo descritivo, de recorte transversal e de abordagem quantitativa, realizado em uma instituição pública de ensino pertencente à rede estadual, de nível terciário e quaternário no interior do Estado de São Paulo, com capacidade operacional de 409 leitos.

Para composição da amostra não probabilística de conveniência foram considerados os enfermeiros e técnicos de enfermagem envolvidos na assistência direta ao paciente, com tempo de experiência na unidade igual ou superior a três meses, provenientes das unidades de terapia intensiva, de clínica médico-cirúrgica e pediatria. A coleta de dados foi realizada por duas das pesquisadoras nos meses de janeiro a abril de 2016 nas dependências da instituição, após a autorização pela gerência do serviço de enfermagem e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A seleção dos participantes foi realizada por meio de convite aos membros da equipe de enfermagem, que participaram de forma voluntária do estudo. Após o esclarecimento quanto aos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os dados foram coletados utilizando-se a versão brasileira do *Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006* (SAQ)⁽¹⁴⁾ e uma ficha de caracterização pessoal e profissional, construída para este

estudo. Esta ficha continha variáveis para avaliar a intenção em deixar o emprego no próximo ano, a qualidade do cuidado, a avaliação sob o ponto de vista do profissional sobre a adequação do número de profissionais e de recursos materiais e de estrutura física para a assistência.

As opções de respostas para a variável intenção de deixar o emprego variavam de zero a dez pontos e, quanto mais próximo de dez, maior a intenção de deixar. Para a percepção da qualidade do cuidado, as opções de respostas eram: ruim, boa ou muito boa e, para as variáveis adequação do número de profissionais para assistência e adequação de recursos materiais, as opções de resposta eram do tipo dicotômicas sim ou não.

O SAQ tem a finalidade de avaliar as atitudes de segurança dos profissionais em instituições de saúde. Possui 41 itens distribuídos em oito domínios: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção do estresse, percepção da gerência da unidade e do hospital, condições de trabalho e comportamento seguro. A escala de resposta é do tipo *Likert* de cinco pontos, que varia de discordo totalmente (1 ponto) a concordo totalmente (5 pontos), e há também a categoria não se aplica, para a qual não há pontuação atribuída. A pontuação de cada domínio é obtida pela média das pontuações, sendo considerado como percepção positiva das atitudes de segurança médias superiores a 75 pontos⁽¹⁴⁾. Este instrumento, desenvolvido nos Estados Unidos da América, encontra-se adaptado à cultura brasileira, obtendo validade de construto e índices de confiabilidade satisfatórios^(9,14).

Os valores de confiabilidade, avaliados por meio do coeficiente alfa de Cronbach no presente estudo foram: trabalho em equipe (0,68); clima de segurança (0,66); satisfação no trabalho (0,80); percepção do estresse (0,82); percepção da gerência da unidade (0,75); percepção da gerência do hospital (0,74); condições de trabalho (0,70) e comportamento seguro (0,77).

O *software* SAS versão 9.4 foi utilizado para análise dos dados. Realizou-se análise descritiva do perfil da amostra, e após realizar o teste de aderência à normalidade por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, optou-se por analisar as correlações entre os escores dos domínios e as variáveis quantitativas por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Para interpretação dos resultados, considerou-se a categorização das forças de correlação: 0,1 a 0,29 (fraca), 0,30 a 0,49 (moderada) e maior ou igual a 0,50 (forte)⁽¹⁵⁾.

Quanto aos testes de comparações envolvendo as variáveis qualitativas com duas categorias e as pontuações dos domínios do SAQ foi aplicado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney, e para as comparações entre as unidades aplicou-se o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. Para

todas as análises foi considerado um nível de significância igual a 5%. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para realização desta pesquisa, sob o parecer CAAE nº 23153313.5.0000.5404.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo 262 profissionais de enfermagem, dos quais 98 (37,40%) são enfermeiros e 164 (62,60%) técnicos de enfermagem (Tabela 1).

O tempo médio de formação foi de 10,65 anos (DP = 6,70; mediana = 9,0; Q1-Q3 = 6,0 – 13,0; mín.-máx. = 2,0 – 38,0), tempo de experiência na unidade de 5,56 anos (DP = 6,04; mediana = 3,25; Q1-Q3 = 1,83 – 6,25; mín.-máx. = 0,25 – 27,0), tempo de experiência na instituição de 7,37 anos (DP = 7,32; mediana = 5,0; Q1-Q3 = 2,33 – 10,0; mín.-máx. = 0,25 – 30,75). Quanto a intenção de deixar o emprego no próximo ano, obteve-se uma pontuação média de 2,01 pontos (DP = 2,96; mediana = 0,4; Q1-Q3 = 0,0 – 2,70; mín.-máx. = 0,0 – 10,0). Os profissionais avaliaram a qualidade do cuidado oferecida aos pacientes como boa (187;71,65%) e muito boa (54;20,69%), avaliaram como adequado o número de profissionais para a assistência (142;54,20%) e responderam que os recursos materiais na unidade também eram adequados (133;51,15%).

Quanto à percepção dos profissionais em relação às atitudes de segurança estão apresentadas na Tabela 2.

No que se refere a adequação do número de profissionais e os domínios do SAQ, verificou-se diferenças estatísticas significantes para os domínios: clima de trabalho em equipe ($p = 0,004$), clima de segurança ($p < 0,0001$), satisfação no trabalho ($p < 0,0001$), percepção da gerência da unidade ($p < 0,0001$) e do hospital ($p = 0,005$) e comportamento seguro ($p = 0,008$).

Quanto à adequação de recursos materiais, resultou em diferenças significantes para todos os domínios do SAQ: trabalho em equipe ($p < 0,004$); clima de segurança ($p < 0,0001$); satisfação no trabalho ($p < 0,0001$) e percepção da gerência da unidade ($p < 0,0001$) e do hospital ($p = 0,0002$); condições de trabalho ($p = 0,0002$) e comportamento seguro ($p = 0,024$). Não houve diferença na comparação das atitudes de segurança entre os profissionais de unidades de internação, unidades de terapia intensiva e de pediatria.

Foram identificadas correlações de fraca magnitude entre o tempo de experiência na unidade e na instituição e os domínios clima de segurança, percepção da gerência da unidade e do hospital, condições de trabalho e comportamento seguro. Verificou-se ainda uma correlação de fraca magnitude entre a intenção de deixar o emprego e os domínios clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho e comportamento seguro (Tabela 3).

Tabela 1 – Caracterização da amostra. Campinas, SP, Brasil, 2016. (n = 262)

Variável	n	%
Unidade		
Unidade de Terapia Intensiva	84	32,06
Internação	147	56,11
Pediatria	31	11,83
Função		
Enfermeiro	98	37,40
Técnico de Enfermagem	164	62,60
Sexo		
Feminino	220	83,97
Masculino	42	16,03
Estado civil		
Solteiro	91	35,00
Casado	136	52,31
Desquitado/separado	11	4,23
Divorciado	20	7,69
Viúvo	1	0,38
Outro	1	0,38
Turno		
Manhã	92	35,38
Tarde	90	34,62
Noite	78	30,00
Outro vínculo empregatício		
Sim	50	19,53
Não	206	80,47

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Tabela 2 – Percepção dos profissionais sobre os domínios do *Safety Attitude Questionnaire – Short form 2006* (SAQ). Campinas, SP, Brasil, 2016. (n = 262)

Domínios do SAQ	Média	Desvio Padrão	Mín.-Máx.	Quartil 1	Mediana	Quartil 3
Satisfação no trabalho	78,82	19,07	0,00 - 100	70,00	85,00	95,00
Trabalho em equipe	69,59	17,90	8,33 - 100	58,33	70,83	83,33
Percepção do estresse	69,32	27,13	0,00 - 100	56,25	75,00	93,75
Comportamento seguro	66,63	23,85	0,00 - 100	50,00	75,00	83,33
Clima de segurança	63,10	17,97	14,29 - 100	50,00	67,86	78,57
Condições de trabalho	60,31	25,77	0,00 - 100	41,67	58,33	83,33
Percepção da gerência da unidade	55,71	21,70	0,00 - 100	45,83	58,33	70,83
Percepção da gerência do hospital	50,52	20,43	0,00 - 100	37,50	50,00	62,50

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Tabela 3 – Correlação entre as subescalas do *Safety Attitude Questionnaire Short form - 2006*, tempo de experiência na unidade e na instituição e intenção de deixar o trabalho. Campinas, SP, Brasil, 2016. (n=262)

Domínios do SAQ	Tempo de experiência na unidade	Tempo de experiência na instituição	Intenção de deixar o trabalho
Clima de trabalho em equipe	-0,05	-0,07	-0,15*
Clima de segurança	-0,20*	-0,23†	-0,06
Satisfação trabalho	-0,11	-0,12	-0,23*
Percepção do estresse	-0,02	-0,03	0,01
Percepção gerência da unidade	-0,26†	-0,27†	-0,11
Percepção gerência do hospital	-0,22†	-0,28†	-0,09
Condições de trabalho	-0,16*	-0,12*	-0,06
Comportamento seguro	-0,16*	-0,15*	-0,18*

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

*Coeficiente de correlação de Spearman, $p < 0,05$

† $p \leq 0,001$

DISCUSSÃO

A maioria dos profissionais da amostra correspondeu aos técnicos de enfermagem (164;62,60%), provenientes de unidades de internação (147;56,11%), com tempo médio de formação superior a 10 anos e tempo de experiência na unidade superior a cinco anos. Avaliaram a qualidade do cuidado como boa (187;71,65%) ou muito boa (54;20,69%), tinham dedicação exclusiva ao trabalho (206;80,47%), e não tinham intenção de deixar o emprego no próximo ano.

Os profissionais relataram uma avaliação positiva para o domínio satisfação no trabalho. Ressalta-se que, embora os profissionais tenham expressado uma perspectiva positiva em relação a itens que apresentam vivências de satisfação no trabalho, relataram uma atitude desfavorável em relação aos domínios trabalho em equipe, clima de segurança, condições de trabalho, percepção da gerência da unidade e do hospital. É importante destacar que os domínios percepção da gerência da unidade e do hospital foram os que apresentaram as menores pontuações, achado que corrobora com estudos prévios^(10-11,16).

A satisfação no trabalho se destaca como um dos construtos que mais contribuem para as atitudes de segurança^(9,11-12,17). Está relacionada ainda aos menores níveis de exaustão emocional e taxas de rotatividade⁽¹⁸⁾, além da menor incidência de eventos adversos e melhoria da qualidade do cuidado⁽¹⁹⁾.

O estudo possibilitou identificar também que os profissionais que relataram trabalhar em ambientes com recursos materiais adequados avaliaram mais positivamente as atitudes

de segurança para todos os domínios do SAQ. Além disso, trabalhar com um número adequado de profissionais para assistência, pode favorecer uma percepção positiva quanto às atitudes de segurança para a maioria dos domínios do SAQ, com exceção dos domínios percepção do estresse e condições de trabalho, para os quais não foram identificadas diferenças estatisticamente significantes.

Embora tenha sido evidenciada correlação de fraca magnitude entre os construtos do SAQ, destaca-se que o maior o tempo de experiência dos profissionais, tanto na unidade quanto na instituição foi relacionado à avaliação negativa do clima de segurança, do desempenho da gerência da unidade e da instituição, das condições de trabalho e da adoção de comportamentos seguros na prática. A percepção negativa sobre a gerência do hospital também foi identificada em um estudo australiano, que apontou que enfermeiros com maior tempo de trabalho na instituição também possuem uma percepção negativa sobre a gerência no hospital⁽³⁾.

Um estudo nacional obteve correlação de fraca magnitude entre a variável tempo de experiência na unidade e os domínios clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção da gerência da unidade e do hospital⁽¹⁰⁾. Não somente, no presente estudo encontrou-se correlação de fraca magnitude também para esses domínios, como também para os domínios condições do trabalho e comportamento seguro.

Os profissionais de enfermagem que relataram maior intenção de deixar o emprego no próximo ano avaliaram mais negativamente o clima de trabalho em equipe, a satisfação

no trabalho e comportamentos seguros no ambiente de trabalho. Este achado acrescenta uma informação relevante à literatura na área, uma vez que há escassa evidência da relação entre a percepção das atitudes de segurança pelos profissionais de enfermagem com a intenção de deixar o emprego. Um estudo taiwanês encontrou correlação entre a intenção dos enfermeiros em permanecer no trabalho e o clima de segurança em instituições hospitalares⁽¹⁸⁾, assim como no presente estudo.

Para a presente pesquisa foi encontrada relação negativa e fraca entre o tempo de experiência para cinco de oito domínios do SAQ. Outro estudo nacional apontou que o tempo de experiência dos profissionais na unidade foi negativamente relacionado com a maioria dos domínios do SAQ, exceto para o domínio percepção do estresse⁽¹²⁾.

Embora tenha resultado em correlação de fraca magnitude, a variável intenção de deixar o trabalho foi negativamente relacionada aos domínios clima de trabalho em equipe, satisfação no trabalho e comportamento seguro na presente pesquisa. Na literatura encontrou-se evidência de correlação fraca e negativa entre a intenção de deixar a profissão e a maioria dos domínios, com exceção dos domínios percepção do estresse e da gerência do hospital⁽¹²⁾.

O clima de segurança nas instituições de saúde tem sido diretamente relacionado aos resultados de segurança do paciente^(8,20) e mensurar as atitudes de segurança nesses ambientes pode fornecer subsídios aos gestores quanto às necessidades de melhorias na assistência. Estratégias como rondas ou visitas multidisciplinares, programas de intervenções na unidade, iniciativas de treinamento e comunicação facilitada (como introdução de instrumentos e listas de checagem) foram citadas em uma revisão sistemática como eficientes para a promoção do clima de segurança em instituições de saúde⁽⁴⁾.

Trata-se de um estudo que buscou avaliar as atitudes de segurança sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem e, por tratar-se de uma amostra por conveniência, tais resultados não podem ser generalizados em sua totalidade. Embora haja essa limitação, os achados desta pesquisa reforçam dados interessantes em relação à gestão de pessoas em organizações de assistência à saúde, recomendando-se especial atenção aos profissionais com maior tempo de experiência nas instituições, bem como ações para favorecer um clima de segurança positivo na prática clínica, que poderá estar relacionado à avaliação da satisfação pelo profissional, menor desejo de deixar o trabalho e adoção de comportamentos seguros na assistência. Em estudos futuros sugere-se a avaliação do impacto da percepção dos profissionais quanto às atitudes de segurança nas instituições de assistência em saúde.

■ CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem possui uma percepção positiva das atitudes de segurança apenas para o domínio satisfação no trabalho. Embora verificou-se uma fraca relação, o tempo de experiência profissional foi relacionado a avaliação mais negativa do clima de segurança, das condições de trabalho, da percepção de comportamentos seguros e da percepção da gerência, tanto da unidade quanto da instituição. A intenção de deixar o trabalho também foi relacionado negativamente à percepção do clima de trabalho em equipe, à satisfação no trabalho e à adoção de comportamentos seguros na prática clínica.

A adequação dos recursos materiais influenciou positivamente os domínios do SAQ, e trabalhar em unidade com profissionais em número adequado pode favorecer a percepção positiva de atitudes de segurança para a maioria dos domínios, exceto para o reconhecimento do estresse e condições de trabalho. A percepção desfavorável do clima de trabalho em equipe, insatisfação no trabalho e não adoção de comportamento seguro foram relacionadas com a intenção de deixar o emprego no próximo ano.

■ REFERÊNCIAS

1. Makary MA, Daniel M. Medical error - the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016;353:i2139. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
2. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):e2670016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>
3. Soh S-E, Morello R, Rifat S, Brand C, Barker A. Nurse perceptions of safety climate in Australian acute hospitals: a cross-sectional survey. *Aust Health Rev*. 2018;42(2):203-9. doi: <https://doi.org/10.1071/AH16172>
4. DiCuccio MH. The relationship between patient safety culture and patient outcomes: a systematic review. *J Patient Saf*. 2015;11(3):135-42. doi: <https://doi.org/10.1097/PTS.000000000000058>
5. Abrahamson K, Hass Z, Morgan K, Fulton B, Ramanujam R. The relationship between nurse-reported safety culture and the patient experience. *J Nurs Adm*. 2016;46(12):662-8. doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000423>
6. Hill KS. Patient safety is the foundation. *J Nurs Adm*. 2014;44(10 Suppl):S3-4. doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000116>
7. Braithwaite J, Herkes J, Ludlow K, Testa L, Lamprell G. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open*. 2017;7(11):e017708. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017708>
8. Berry JC, Davis JT, Bartman T, Hafer CC, Lieb LM, Khan N, et al. Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. *J Patient Saf*. 2016 Jan 7 [Online ahead of print]. doi: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000251>

9. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2849. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849>
10. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2884. doi: <https://doi.org/10.0.6.54/1518-8345.1472.2884>
11. Elsous A, Akbari Sari A, AlJeesh Y, Radwan M. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *Int Nurs Rev*. 2017;64(3):446-54. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12351>
12. Tondo JCA, Guirardello EB. Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1284-90. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>
13. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):432-41. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>
14. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(3):575-82. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
15. Hair Jr JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7th Edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2009.
16. Toso GL, Golle L, Magnago TSBS, Herr GEG, Loro MM, Aozane F, et al. Patient safety culture in hospitals within the nursing perspective. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e58662. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58662>
17. Fermo VC, Radünz V, Martins L, Mendes M. Professionals' attitudes for patient safety culture in units of bone marrow transplantation. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1):e55716. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.55716>
18. Liang HY, Tang FI, Wang TF, Lin KC, Yu S. Nurse characteristics, leadership, safety climate, emotional labour and intention to stay for nurses: a structural equation modelling approach. *J Adv Nurs*. 2016;72(12):3068-80. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13072>
19. Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015;5:e008331. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
20. McFadden KL, Stock GN, Gowen CR. Leadership, safety climate, and continuous quality improvement. *Health Care Manage Rev*. 2015; 40(1):24-34. doi: <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000006>

Agradecimentos:

A Henrique Ceretta Oliveira, pelo suporte estatístico na análise de dados desse estudo.
Este material é baseado em macroprojeto apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº: 2013/05096-6 (vigência: 2013 a 2015).

■ Autor correspondente:

Gisele Hespanhol Dorigan
E-mail: ghdorigan@gmail.com

Recebido: 16.08.2019
Aprovado: 06.01.2020

Editor associado:

Wiliam Wegner

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti