



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Amanda Rocha dos Anjos

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO SERVIÇO AEROMÉDICO: UMA
ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E
ENFERMEIROS**

Florianópolis

2024

Amanda Rocha dos Anjos

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO SERVIÇO AEROMÉDICO: UMA
ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E
ENFERMEIROS**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do
Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Keyla Cristiane do Nascimento

Florianópolis

2024

Rocha dos Anjos, Amanda

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO SERVIÇO AEROMÉDICO:
UMA ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E
ENFERMEIROS / Amanda Rocha dos Anjos ; orientadora, Keyla
Cristiane do Nascimento, 2024.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Segurança do paciente. 3. Resgate
aéreo. 4. Enfermagem. 5. Serviços Médicos de Emergência.
I. Cristiane do Nascimento, Keyla . II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III.
Título.

Amanda Rocha dos Anjos

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO SERVIÇO AEROMÉDICO: UMA
ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E
ENFERMEIROS**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 11 de junho de 2024.

Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Keyla Cristiane do Nascimento
Orientadora e Presidente

Prof. Dra. Ana Graziela Alvarez
Membro Efetivo

Prof. Dra. Luciana Bihain Hagemann de Malfussi
Membro Efetivo

“Sonhos determinam o que você quer.
Ação determina o que você conquista.”
- Aldo Novak

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que com sua presença me deu força, foco e determinação durante meus anos de estudos. À minha família, especialmente minha mãe Silvana, meu pai Paulo, meu irmão Tiago e Thaís, que são a base da minha vida e que sempre acreditaram em mim e sempre me incentivaram ao longo da minha jornada acadêmica.

As minhas amigas que conheci na faculdade, Alessandra, Gabriela e Victória, que estiveram comigo desde o início, compartilhando boas conversas, risadas, momentos incríveis e únicos e de muito aprendizado.

À minha orientadora, que sou imensamente grata, Dra. Keyla Cristiane do Nascimento, por sua orientação precisa e apoio constante ao longo do processo de elaboração do meu trabalho. A contribuição foi fundamental para o meu crescimento profissional e pessoal, e por isso, expresso aqui minha sincera gratidão.

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina, pelo ensino de qualidade e excelência e as diversas oportunidades de crescimento, aperfeiçoamento pessoal e profissional. Além disso, não posso deixar de mencionar a importância dos órgãos acadêmicos que fizeram a diferença na minha formação, a Liga Acadêmica de Enfermagem Pré-Hospitalar e Emergência e a Liga Acadêmica de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva por aprimorarem.

E agradeço aos médicos e enfermeiros que dedicaram seu tempo e expertise para participar ativamente desta pesquisa. Sem a colaboração e dedicação desses profissionais de saúde, não seria possível obter resultados tão valiosos que contribuíram significativamente para o estudo e ajudando a achar métodos de melhorar a cultura de segurança do paciente.

RESUMO

Introdução: A cultura de segurança é essencial para proteção de pacientes e profissionais, especialmente em serviços aeromédicos, onde os desafios incluem altitudes elevadas e condições meteorológicas imprevisíveis. A integração eficaz entre os serviços aeromédicos e outros componentes do sistema de atendimento de emergência é fundamental para garantir o atendimento contínuo e coordenado dos pacientes. Atualmente, há escassez na literatura científica a respeito do assunto. **Objetivo:** Analisar a percepção dos enfermeiros e médicos do serviço aeromédico acerca da cultura de segurança do paciente. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada por meio de um questionário utilizando a plataforma *Google Forms*®, com profissionais médicos e enfermeiros que atuam no atendimento assistencial no serviço aeromédico nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste do Brasil no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024. O instrumento de coleta de dados utilizado foi Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ), modificado e adaptado para se adequar ao contexto dos serviços médicos de emergência. Constituído de duas partes, a primeira, apresenta os dados sociodemográficos e, a segunda, possui 31 questões referentes a seis domínios de cultura de segurança do paciente: Clima de Segurança, Clima de Trabalho em Equipe, Percepções da Gestão, Satisfação no Trabalho, Condições de Trabalho e de Reconhecimento de Estresse. O instrumento avaliou o nível de percepção dos profissionais sobre cada domínio. Pontuações <75 foram interpretadas como pontos de fragilidades e pontuações ≥75 indicaram áreas de fortalezas. Os dados obtidos foram armazenados em uma planilha Microsoft Excel®, exportados e classificados no programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS® version 20 for Windows para análise estatística. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição de ensino que sedia o estudo. **Resultados:** Participaram do estudo 37 profissionais, sendo enfermeiros (81,1%) e médicos (18,9%). A média de idade dos participantes foi de 43 anos (com desvio padrão 7,9%), com tempo médio de atuação de 8 anos no serviço aeromédico. A maioria atua na rede pública (75,7%) com distribuição geográfica predominante na região Sul (54,1%). No domínio “Condições de trabalho” apresentou pontuação (71,1%); O domínio “Percepção de gestão” apresentou pontuação (61,6%); “Reconhecimento do stress” apresentou pontuação (83,1%); “Satisfação no trabalho” apresentou pontuação (92,5%); “Clima de segurança” apresentou pontuação (72,2%); E no domínio “Clima de trabalho em equipe” apresentou pontuação (80,4%). **Conclusão:** A análise do estudo revela que, apesar dos pontos fortes como a satisfação no trabalho, o reconhecimento do estresse e o clima de trabalho em equipe, existem áreas que necessitam de melhorias significativas, especialmente em relação à gestão, condições de trabalho e clima de segurança. Assim, a partir desse estudo recomenda-se a realização de novos estudos nas instituições, com foco na segurança do paciente envolvendo a equipe multiprofissional (pilotos e tripulantes operacionais), a fim de obter uma análise mais abrangente.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Resgate aéreo. Enfermagem. Serviços Médicos de Emergência.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO

Gráfico 1. Percepção dos profissionais sobre a segurança do paciente na sua unidade, Florianópolis, Brasil, 2024.....	28
---	----

TABELAS

Tabela 1. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico no domínio Clima de trabalho em equipe. Florianópolis, 2024. (n=37).....	29
Tabela 2. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico no domínio Clima de segurança. Florianópolis, 2024. (n=37).....	30
Tabela 3. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico, no domínio Percepções de gestão. Florianópolis, 2024. (n=37).....	32
Tabela 4. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico, no domínio Satisfação no trabalho. Florianópolis, 2024. (n=37).....	33
Tabela 5. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico para o domínio Reconhecimento do stress. Florianópolis, 2024. (n=37).....	34
Tabela 6. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico, para o domínio das condições de trabalho. Florianópolis, 2024. (n=37).....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil
APH – atendimento pré-hospitalar (APH)
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CS – Cultura de segurança
HSOPSC – Pesquisa Hospitalar Sobre a Cultura de Segurança do Paciente
IAEA– Agência Internacional de Energia Atômica
INSAG – Grupo Consultivo Internacional em Segurança Nuclear
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências
PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente
RBAC – Regulamentos Brasileiros da Aviação Civil
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Atenção às Urgências
SAQ – Safety Attitudes Questionnaire
SAV – Suporte Avançado de Vida
SBV – Suporte Básico de Vida
SP – Segurança do Paciente
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E O SERVIÇO AEROMÉDICO.....	15
4 MÉTODO.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	21
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	21
4.4 COLETA DOS DADOS.....	22
4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	23
4.5.1 Análise de dados.....	23
4.6 CUIDADOS ÉTICOS.....	24
5 RESULTADOS.....	25
5.1 MANUSCRITO: Cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico: percepção da equipe de saúde.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	49
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	55
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	59
ANEXO B - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	62

1 INTRODUÇÃO

A conscientização sobre a importância da segurança do paciente e sua qualidade está diretamente relacionada à percepção do aumento dos custos associados aos erros médicos no final da década de 1990. Além disso, eventos adversos que afetam pacientes, tais como as quedas, administração inadequada de medicamentos, falha na identificação do paciente, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções e uso indevido de dispositivos e equipamentos médicos foram amplamente explorados pela mídia (Amaral; Pinheiro, 2020).

Os eventos relacionados à assistência à saúde, e particularmente os eventos adversos, representam uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todos os níveis de atenção à saúde. O Ministério da Saúde desenvolveu, em 2013, um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que visa promover a qualidade da assistência em todas as unidades de saúde localizadas nacionalmente (Amaral; Pinheiro, 2020). Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou uma Aliança Global para a Segurança do Paciente em outubro de 2004 para aumentar a conscientização profissional e o compromisso político para uma melhor segurança nos cuidados à saúde (Organização Mundial da Saúde, 2009).

A promoção da cultura de segurança é um pilar essencial para garantir a proteção do paciente. Buscando identificar os aspectos organizacionais que podem afetar negativamente a saúde dos indivíduos nas instituições de saúde, incentivando a aplicação de estratégias de avaliação da cultura de segurança. Essas estratégias permitem que os resultados auxiliem no avanço da qualidade dos processos voltados para a segurança dos cuidados dispensados aos pacientes (Rocha *et al.*, 2021).

Estudos na área da saúde avaliam a cultura de segurança do paciente das instituições, por meio de instrumentos de avaliação específicos, sendo está uma recomendação mundialmente incentivada. As publicações, em sua grande quantidade, são de pesquisas com métodos quantitativos e a apresentação de um mesmo conceito de cultura de segurança, sendo definido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na RDC nº 36/2013, como um:

[...] conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (Brasil, 2013a).

No serviço aeromédico, a cultura de segurança do paciente aborda não apenas as habilidades clínicas dos profissionais envolvidos, mas também a capacidade de tomar decisões rápidas e precisas em ambientes adversos. O seu protagonismo é no contexto do

cuidado do ambiente externo (pré-hospitalar), e exige abordagens específicas com foco na segurança do paciente (Malagutti; Caetano, 2015). Trata-se de um serviço frequentemente acionado em casos de emergências em áreas remotas, acidentes graves ou situações em que o tempo é um fator crítico para a sobrevivência do paciente. A integração eficaz do serviço aeromédico com outros componentes do sistema pré-hospitalar, como unidades terrestres de atendimento de emergência e hospitais, é essencial para garantir que os pacientes recebam atendimento contínuo e coordenado durante todo o processo de transporte e tratamento (Nascimento *et al.*, 2021).

No Brasil, diversas leis são responsáveis por regulamentar o atendimento e transporte aeromédico. A Portaria do Ministério da Saúde GM/MS N° 2048, de 5 de novembro de 2002, classifica o serviço de resgate e transporte aeromédico como suporte avançado de vida, utilizando aeronaves de asa fixa ou rotativa designadas como ambulâncias do tipo "E" e determina que as equipes de saúde recebam capacitação específica em aeronáutica e fisiologia de voo (Brasil, 2002). Além disso, a Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, também do Ministério da Saúde, regulamenta o Atendimento Pré-Hospitalar pelo SAMU 192 e a Central de Regulação, componentes essenciais da Rede de Atenção às Urgências. Ela estabelece que a equipe aeromédica deve incluir, no mínimo, um médico e um enfermeiro (Brasil, 2012).

A equipe multidisciplinar envolvida nesse serviço enfrenta desafios que estão associados às grandes altitudes de voos, que podem afetar tanto a fisiologia dos profissionais quanto a do paciente (Holleran, 2010; Frazer, 2019). Os riscos associados ao serviço aeromédico são únicos, incluindo fatores como altas altitudes, vibrações e condições meteorológicas imprevisíveis, entre outras. Portanto, a garantia da segurança do paciente torna-se uma preocupação de extrema importância (Schweitzer *et al.*, 2017). O atendimento aeromédico pode ser realizado tanto por aeronaves de asa fixa (aviões) quanto por aeronaves de asas rotativas (helicóptero) (Kulshrestha; Singh, 2016).

Assim, esta pesquisa pretende contribuir com uma análise e avaliação de como a segurança do paciente é conduzida pelos profissionais da medicina e enfermagem no serviço aeromédico do Brasil, com o intuito de reconhecer os pontos positivos e negativos a partir da percepção da equipe multiprofissional. A pesquisa também possibilita que outros pesquisadores tenham o interesse no tema e que a partir disso possam ser desenvolvidos outros materiais de pesquisa com o objetivo de contribuir para a melhora da avaliação da cultura de segurança dos pacientes no serviço aeromédico, a fim de aderir uma cultura de segurança ao paciente positiva. Podendo resultar em práticas assistenciais mais seguras, protocolos mais abrangentes e uma cultura organizacional voltada para a priorização da

segurança do paciente, que irá possibilitar a redução dos eventos adversos.

A abordagem da cultura de segurança do paciente no contexto do serviço aeromédico foi conduzida por meio da aplicação do questionário eletrônico "Emergency Medical Service – Safety Attitudes Questionnaire" (Questionário de Atitudes de Segurança em Serviço Médico de Emergência) (Patterson *et al.*, 2010). Os instrumentos mais utilizados para avaliar o clima de segurança são: CSS (Survey Culture de Surveyand) e o SAQ (Safety Attitudes Questionnaire). O SAQ, em particular, se mostra mais sensível do que o CSS para analisar as atitudes individuais em relação à segurança (Colla *et al.*, 2005).

Visando melhorar as práticas assistências sobre a segurança do paciente junto aos enfermeiros e médicos do serviço aeromédico, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Qual a percepção sobre a cultura de segurança do paciente de enfermeiros e médicos que atuam no serviço aeromédico?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos enfermeiros e médicos do serviço aeromédico acerca da cultura de segurança do paciente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para elaborar esta revisão narrativa, realizou-se busca de materiais bibliográficos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e Google Acadêmico. Além disso, foram consultadas dissertações, teses, livros e manuais que tratam especificamente do tema deste estudo. Com isso, será apresentada uma revisão abrangente que aborda os seguintes tópicos: atendimento pré-hospitalar e o serviço aeromédico e cultura de segurança do paciente.

3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E O SERVIÇO AEROMÉDICO

O Atendimento Pré-hospitalar (APH) consiste na prestação de cuidados médicos e de enfermagem a pacientes que requerem assistência médica imediata fora do ambiente hospitalar, como nas situações de emergência e urgência. Essa prática é essencial e fundamental no sistema de saúde, tanto na rede pública quanto privada, garantindo uma resposta ágil e eficaz em situações de emergência. Dessa forma, o APH desempenha um papel fundamental na redução de complicações e sequelas em pacientes que necessitam de cuidados imediatos. (Taveira *et al.*, 2021). Esses profissionais atuam tanto em serviços públicos, como o SAMU, quanto em serviços privados, como ambulâncias particulares (Almeida; Álvares, 2019).

No ano de 2020, o SAMU atingiu uma cobertura populacional de 85%, abrangendo 177 milhões de habitantes em 3.703 municípios em todo o Brasil. Com 191 centrais de regulação estrategicamente localizadas, o SAMU coordena equipes multiprofissionais que contam com o suporte de 3.438 unidades móveis habilitadas. Entre elas, estão 2.806 Unidades de Suporte Básico (com condutor socorrista e técnico de Enfermagem) e 629 Unidades de Suporte Avançado (com condutor socorrista, enfermeiro e médico), além de 261 motolâncias, 12 equipes de embarcação e 15 equipes aeromédicas distribuídas em todo o país (Brasil, 2019).

As referências de APH escolhidas no Brasil foram influenciados pelos padrões estadunidense e francês. Enquanto os Estados Unidos utilizam a presença de paramédicos, a França opta pela equipe de médicos e enfermeiros. O serviço de atendimento móvel de urgência no Brasil iniciou-se com um acordo mútuo com a França, por solicitação do Ministério da Saúde, sob o decreto n.º 5.055 de 27 de abril de 2004, que decidiu pelo modelo

francês, com viaturas de suporte avançado e equipe composta por médicos e enfermeiros. Embora tenha sido escolhido o modelo francês, foram necessárias adaptações para atender às características do país. Vale ressaltar que o modelo americano não é utilizado no Brasil (Chaves *et al.*, 2017).

A assistência pode ser prestada por meio de veículos de intervenção, que podem ser terrestres, aéreos ou aquaviários. No caso do transporte aeromédico de pacientes, ele pode ser feito por aeronaves de asa fixa (avião) ou rotativa (helicóptero), que possuem equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil (Holleran, 2010).

Conforme o Regulamento Técnico aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.048/2002 determina como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência:

"O atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento" (Brasil, 2020).

O serviço aeromédico no Brasil é atualmente regulamentado pela Portaria nº 2048, de 5 de Novembro de 2002, do Ministério da Saúde. Essa regulamentação aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. De acordo com esse regulamento, aeronaves destinadas ao serviço aeromédico precisam conter pelo menos um médico e um enfermeiro em sua tripulação são consideradas como ambulâncias tipo E - unidades de suporte avançado (Brasil, 2002).

O órgão responsável pela regulamentação e fiscalização da aviação civil no Brasil é a Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), que apresenta os Regulamentos Brasileiros da Aviação Civil (RBACs), aplicado no transporte aeromédicos os regulamentos RBAC 90 (Requisitos para Operações Especiais da Aviação Pública), RBAC 91 (Regras Gerais de Operação para Aeronaves Civis), RBAC 119 (Certificação de Operadores Regulares e Não-Regulares) e o RBAC 135 (Requisitos Operacionais de Operações Complementares e por Demanda) (Ledur, 2018).

No entanto, o transporte aéreo apresenta desafios que exigem habilidades dos profissionais de saúde. Esses desafios variam conforme a gravidade do paciente, o tipo de aeronave utilizada (se é pressurizada e climatizada) e as alterações que ocorrem na pressão

atmosférica, umidade, pressão parcial de oxigênio e temperatura. Além disso, existem adversidades relacionadas a vibrações, ruídos, luzes, aceleração e desaceleração que podem interferir no cuidado com o paciente (Encarnação *et al.*, 2014).

Os profissionais devem possuir conhecimentos em aeronáutica e fisiologia do voo, seguindo as diretrizes estabelecidas pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica e pela Divisão de Medicina Aeroespacial (Brasil, 2002). Devem seguir as normas da ANAC e RBAC nº 90 profissional, equiparado a um tripulante, com atribuições específicas a bordo e precisa estar apto para realizar operações aeromédicas, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e da legislação específica (ANAC, 2019). Com o crescimento desta área, passou a exigir maior prática profissional na busca pela excelência e por profissionais especializados para a atuação junto a equipe multiprofissional de bordo, composta por enfermeiro, médico e piloto (Scuissiato *et al.*, 2012).

A Resolução COFEN nº 551/2017 estabelece diretrizes para o exercício da enfermagem em voos, visando garantir cuidados de alta complexidade técnica e conhecimento especializado na área, visando assegurar a segurança dos pacientes durante a remoção aérea de casos graves. No âmbito do serviço aeromédico, tanto o médico quanto o enfermeiro de voo são reconhecidos pela RBAC 90 como profissionais capacitados, com atribuições específicas a bordo e aptos para realizar operações aeromédicas (COFEN, 2017).

A resolução Nº 660/2021 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) altera a resolução Nº 656/2020 que:

“Normatiza a atuação do enfermeiro na assistência direta e no gerenciamento do atendimento pré-hospitalar móvel e inter-hospitalar em veículo aéreo” (COFEN, 2021). Respalda o exercício desse segmento e fortalece o trabalho da enfermagem para constituir uma prática segura e de qualidade, direcionando ao (a) enfermeiro (a) o cuidado privativo (COFEN, 2021).

A enfermagem aeroespacial é um campo de trabalho relativamente novo para os enfermeiros no Brasil. Embora a possibilidade de atuação na área aeromédica tenha sido prevista desde 2002, por meio da Portaria Ministério da Saúde 2.048/02, e recentemente a especialização em Enfermagem Aeroespacial foi reconhecida pela Resolução COFEN nº 625 de 2020 (Raduenz *et al.*, 2020).

Segundo o estudo de Bonin *et al.* (2016) a busca incessante pela excelência na atividade aeromédica segue à risca os rigorosos critérios de segurança da aviação. Para alcançar tal patamar, é imprescindível a realização de cursos de atualização, treinamentos práticos, educação permanente e a construção de um minucioso padrão de acionamento do

aeromédico. Esses são os pilares fundamentais para o aprimoramento constante do serviço, segundo os próprios participantes.

Contudo, na equipe de transporte aeromédico, o médico e enfermeiro de voo devem apresentar em sua atividade dedicação, desempenho, excelência e habilidade, pois estão constantemente salvando vidas em circunstâncias desconhecidas e desafiadoras, onde precisam desenvolver habilidades em cuidados críticos mesmo em áreas geográficas remotas, onde muitas vezes não têm acesso à regulação médica de voo. Cada membro dessa equipe precisa manter os mais altos padrões profissionais estabelecidos por órgãos reguladores e governamentais. Eles também precisam estar familiarizados com os princípios legais básicos que têm implicações especiais para as práticas médicas em situações de transporte e cuidados a pacientes críticos (Treadwell *et al.*, 2019).

3.2 CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O conceito de cultura de segurança foi mencionado pela primeira vez pelo Grupo Consultivo Internacional em Segurança Nuclear (INSAG) quando publicou o relatório sobre o desastre nuclear de Chernobyl em 1986, que é amplamente conhecido como o pior acidente na história da energia nuclear. A Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA) atribuiu a principal causa desse acidente a uma cultura de segurança deficiente. Desde então, o termo tem sido amplamente utilizado em indústrias consideradas de alto risco. (Flin *et al.*, 2006).

Segundo a resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, a cultura de segurança "é um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde" (Brasil, 2013b).

Conforme a OMS em 2004, a cultura de segurança do paciente está relacionada à capacidade das instituições de saúde de se adaptarem aos riscos humanos e operacionais inerentes ao processo de trabalho. Nesse sentido, a segurança do paciente se alinha à busca pela qualidade na assistência, que representa o mais alto grau de atendimento aos padrões estabelecidos, levando em consideração as normas e protocolos que regem as práticas, bem como os conhecimentos técnicos e científicos atualizados (Vituri; Matsuda, 2009).

A cultura de segurança em um ambiente de trabalho pode ser avaliada através do clima de segurança que é percebido pelos profissionais. Enquanto atitudes e valores são mais difíceis de serem mensurados (Sexton *et al.*, 2006). Contudo, a percepção dos profissionais sobre a segurança no local de trabalho revela a cultura existente, portanto, a avaliação da

cultura resulta em um clima de segurança que é percebido pelos profissionais em seu ambiente de trabalho (Colla *et al.*, 2005).

Segundo Patterson *et al.* (2010) são 6 domínios que caracterizaram a cultura de segurança: Clima de Segurança, Clima de Trabalho em Equipe, Percepções da Gestão, Satisfação no Trabalho, Condições de Trabalho e de Reconhecimento de Estresse.

De acordo com Sexton *et al.* (2006), o Clima de Trabalho em Equipe compreende a colaboração e a qualidade das relações entre os membros da equipe. Já o Clima de Segurança diz respeito à percepção dos profissionais sobre o comprometimento da organização com a segurança do paciente. A Satisfação no Trabalho, por sua vez, está relacionada à visão positiva do ambiente de trabalho. O Reconhecimento do Estresse aborda a influência dos fatores estressores no desempenho das atividades laborais. A Percepção da Gestão reflete a opinião dos profissionais sobre as ações da gerência em relação à segurança do paciente, e as Condições de Trabalho representam a percepção sobre a qualidade do ambiente de trabalho.

Avaliar o clima de segurança é o primeiro passo para planejar ações que promovam um cuidado seguro. De acordo com Toso *et al.* (2016), essa mensuração proporciona um diagnóstico do ambiente de trabalho, analisando as percepções e atitudes dos profissionais de saúde em relação à segurança. Isso nos permite identificar áreas problemáticas e embasar a implementação de intervenções.

No território brasileiro, os instrumentos validados para realizar a mensuração de clima de segurança são o Safety Atitudes Questionnaire / Questionário de Atitudes Seguras (SAQ) (Carvalho; Cassiani, 2012) e o Hospital Survey on Patient Safety Culture / Pesquisa Hospitalar Sobre a Cultura de Segurança do Paciente (HSOPSC) (Reis; Laguardia; Martins, 2012).

Segundo Nguyen *et al.* (2015) o SAQ é um dos instrumentos de primeira escolha para a avaliação da cultura de segurança em diferentes países. Sua utilização e aplicabilidade no Brasil tem a sua versão apropriada e aprovada e foi considerada adequada, tratando-se de um instrumento prático e rápido de preencher, demandando aproximadamente 10 minutos, e ainda os resultados podem ser associados aos indicadores de segurança do paciente (Colla *et al.*, 2005).

Em uma pesquisa realizada em hospitais da Colômbia, Ramirez *et al.* (2011) destacaram aspectos essenciais da Cultura de segurança (CS): a comunicação eficaz e de qualidade entre os profissionais de saúde para identificar oportunidades de aprimoramento no atendimento ao paciente; a análise de erros e propostas de soluções para evitar futuros incidentes no cuidado ao paciente. Essas medidas contribuem para estabelecer uma relação de

confiança e comprometimento na equipe de saúde.

A preocupação dos gestores de saúde com a complexidade do cuidado nas instituições é evidente, especialmente quando se trata de questões de Segurança do Paciente (SP) e CS. Se acompanha diariamente com notícias sobre a qualidade dos cuidados oferecidos, principalmente nas instituições públicas. Por isso, nos últimos anos, pesquisadores e profissionais da saúde têm se dedicado cada vez mais a abordagens que visam aprimorar a SP. Nesse contexto, a CS se destaca como um indicativo do comprometimento dos profissionais em promover a segurança de forma contínua, influenciando positivamente os resultados do cuidado para todos os envolvidos no processo de trabalho em saúde (Reis, 2014).

Dessa maneira, avaliar a cultura de segurança é fundamental para conduzir melhorias na segurança do paciente, de modo que é preciso mais atenção para promover a melhoria, bem como garantir avanços substanciais na segurança do paciente. Entretanto, a ciência da segurança e da implementação deve ser desenvolvida mais completamente, de forma que se entenda mais sobre os perigos da segurança e as melhores maneiras de preveni-los (Berwic *et al.*, 2015).

Neste sentido, a educação no ambiente de saúde tem colaborado para o aprimoramento do pensamento crítico e reflexivo dos profissionais, tornando o ambiente de cuidado mais seguro. É um desafio e uma necessidade promover uma cultura de segurança nesses serviços, proporcionando aos profissionais a educação e as habilidades necessárias para um cuidado seguro (Bopsin *et al.*, 2019)

A promoção da segurança do paciente envolverá a implementação de estratégias mais eficientes para o cuidado e a qualidade, garantindo a adoção de boas práticas tanto na assistência direta quanto indireta. Além disso, será essencial identificar as barreiras e as oportunidades para promover a segurança do paciente. Ao promover a segurança do paciente, os profissionais de saúde serão capazes de compreender todo o processo, prevenindo a ocorrência de eventos adversos e facilitando a implementação de uma cultura de segurança nos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2014).

Assim, a cultura de segurança do paciente deve ser uma prática essencial implementada pelas instituições e por seus líderes, definindo como um eixo norteador na assistência ao paciente, independentemente do meio de prestação de serviço à saúde (Heidmann *et al.*, 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada por meio de um questionário eletrônico utilizando a plataforma *Google Forms*®.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Considerando a natureza online da pesquisa, o objetivo foi abranger todo o território brasileiro, sem delimitar um cenário específico. Para isso, foram envolvidos profissionais que atuam no atendimento assistencial (médicos e enfermeiros) do serviço aeromédico em diferentes regiões do país durante a coleta de dados.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para o estudo, foram convidados médicos e enfermeiros que atuam no serviço aeromédico, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser profissional médico ou enfermeiro em aeronaves de asa fixa e/ou rotativa, com experiência assistencial de pelo menos seis meses, podendo ser em instituições públicas ou privadas e ter preenchido 60% das questões.

Critérios de não inclusão: Os questionários que não foram preenchidos de forma completa e os questionários de profissionais que atuam em emergência pré-hospitalar móvel em ambulâncias foram desconsiderados.

Devido à falta de dados precisos sobre os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel em aeronaves de asa rotativa e/ou fixas no Brasil, bem como a ausência de uma entidade responsável por esse tipo de acompanhamento, não foi possível realizar um cálculo amostral para determinar o número total de participantes da pesquisa. Dessa forma, optou-se por uma amostragem por conveniência.

Para garantir a identificação e seleção dos participantes de forma eficiente, se utilizou estratégias de divulgação da pesquisa por meio das principais redes sociais: *Facebook*®, *Instagram*, *WhatsApp*® e *LinkedIn*®. Essas ferramentas foram consideradas essenciais para alcançar o público-alvo e captar participantes de maneira eficaz.

4.4 COLETA DOS DADOS

Para a coleta de dados, realizou-se um questionário eletrônico de forma singularizada, com a ferramenta *Google Forms*®, com base na temática em questão e nos objetivos da pesquisa (APÊNDICE A). O questionário foi concebido de maneira a assegurar que sua estrutura fosse de fácil leitura e que a não se tornasse cansativo para os participantes. Para isso escolhemos um tipo e tamanho de letra apropriados. Além disso, é importante ressaltar que todas as informações eletrônicas coletadas foram acessíveis apenas pelos pesquisadores, garantindo a privacidade dos participantes.

No âmbito da coleta de dados optou-se pelo instrumento *Emergency Medical Service – Safety Attitudes Questionnaire (SAQ-EMS)*, (Patterson *et al.*, 2010). Esse instrumento foi desenvolvido a partir do Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ), proposto por Sexton *et al.* (2006), e modificado para se adequar ao contexto dos serviços médicos de emergência. O SAQ é amplamente utilizado por pesquisadores devido à sua versatilidade e adaptabilidade a diferentes cenários.

A tradução e adaptação transcultural do instrumento foi realizada utilizando a versão original intitulada *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) – short form 2006*. Entre os instrumentos que existem para mensurar o clima de segurança, o SAQ é considerado o mais sensível para avaliar atitudes de segurança individuais (Carvalho; Cassiani, 2012).

O instrumento de coleta de dados utilizou duas etapas para obter informações precisas sobre o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes. Na primeira etapa, foram aplicadas questões relevantes sobre gênero, idade, tempo de atuação no serviço, carga horária semanal e categoria profissional. Além disso, também realizou-se a coleta de dados sobre a região do país em que atuam e o tipo de serviço (público ou privado).

Na segunda etapa, utilizou-se o SAQ-EMS um questionário individual composto de 31 questões referentes a seis domínios de cultura de segurança do paciente, sendo os itens distribuídos nesses domínios: (a) clima de trabalho em equipe (CTE) – itens 1 a 6; (b) clima de segurança (CS) – itens 7 a 13; (c) satisfação no trabalho (ST) itens 15 a 19; (d) reconhecimento de stress (RE) itens 20 a 23; (e) percepções de gestão (PG) – itens 14, 24 a 28; e (f) condições de trabalho (CF) itens 29 a 31.

Para avaliar cada uma das 31 questões, utilizou-se uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos, que varia de (1) Discorda totalmente, (2) Discordo em parte; (3) Nem concordo nem discordo; (4) Concordo em parte; (5) Concordo totalmente e não se aplica. Posteriormente as respostas foram convertidas para uma medida de 100 pontos da seguinte forma: discordo = 0,

discordo em parte = 25, nem concordo nem discordo = 50, concordo em parte = 75, concordo totalmente = 100. O escore final da escala varia de 0 a 100 onde zero é a pior percepção e 100 a melhor percepção. Para obter o escore referente a cada dimensão, calculamos a média das respostas individuais, subtraímos 1 (um) e multiplicamos o resultado por 25. Já o escore coletivo é obtido somando as médias das respostas individuais e dividindo pelo número quantitativo de respondentes, multiplicando o resultado por 25 (Patterson; Simeone; Wang, 2010).

4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Para garantir a identificação e seleção dos participantes mais adequados, utilizamos estratégias de divulgação da pesquisa e busca ativa, especialmente nas redes sociais mais relevantes para o público-alvo: *Facebook*®, *Instagram*, *WhatsApp*® e *Linkedin*®. Essas ferramentas foram fundamentais para alcançar os profissionais enfermeiros que atuam no serviço aeromédico e que apresentavam potencial para se enquadrar nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Os participantes selecionados receberam um convite personalizado por mensagem/*direct* ou *e-mail* (quando disponível publicamente), contendo todas as informações relevantes sobre o estudo e o *link* de acesso à pesquisa. Inicialmente, a divulgação foi realizada para os contatos próximos, por meio das redes sociais, e os participantes iniciais poderiam indicar outros profissionais enfermeiros/médicos que pudessem se interessar pelo estudo, seguindo o método “bola de neve” (*snowball*) (Vinuto, 2014).

Após a identificação dos participantes da pesquisa, os mesmos foram informados sobre o estudo, o objetivo, o tempo estimado para responder o questionário e a maneira de participação. Assim, foi solicitado a leitura atenta do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B). A obtenção do TCLE aconteceu mediante a marcação da opção "li e concordo em participar da pesquisa", o que permitiu o acesso ao questionário. Ao final do questionário eletrônico, foi enfatizado a importância de os participantes guardarem uma cópia eletrônica do documento em seus arquivos pessoais.

4.5.1 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram armazenados de forma organizada e eficiente em uma planilha *Microsoft Excel*®, para análise estatística. Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences SPSS*® version 20 for Windows, os dados foram exportados e classificados de maneira precisa, permitindo uma análise estatística confiável. Os dados

sociodemográficos dos participantes foram avaliados por meio de frequência absoluta (n) e porcentagem (%). Já para as variáveis contínuas, foram analisadas as medidas de posição (média, mínimo e máximo) e dispersão (desvio padrão). Com o intuito de apresentar os resultados de forma clara e objetiva, deram-se gráficos e tabelas que apresentam a distribuição da frequência e mediana da tendência central das respostas.

Para analisar as respostas relacionadas à segurança do paciente, utilizou-se a estatística descritiva aplicada aos domínios do SAQ-EMS. Foi calculada a média para cada domínio (média CTE, média CS, média RE, média ST, média PG, média CF), considerando apenas aqueles com pelo menos 60% dos itens preenchidos. A pontuação de cada domínio foi determinada pela fórmula (valor da média - 1) multiplicado por 25, resultando em uma escala de pontuação de 0 a 100. Pontuações abaixo de 75 foram interpretadas como pontos de fragilidades e precisam de melhorias na cultura de segurança do paciente, enquanto pontuações acima de 75 indicaram áreas de fortaleza.

4.6 CUIDADOS ÉTICOS

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados com base nas diretrizes da Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e suas complementares, que regulamentam a pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012).

O projeto obteve apreciação e aprovação da pesquisa do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSC (Anexo A), CAAE Nº 60653822.4.0000.0121 e com o número do parecer 5.560.783. Os participantes tiveram acesso ao teor do TCLE (APÊNDICE B) e ao conteúdo do questionário (tópicos abordados) antes de responder ao questionário propriamente dito e aceitar o convite da pesquisa, para uma tomada de decisão informada. A partir da disponibilidade em participar, com marcação na opção “li e concordo em participar da pesquisa” o acesso ao questionário (APÊNDICE A) para a participação da pesquisa foi liberado. A participação foi voluntária, não havendo qualquer tipo de ressarcimento, facultando-se aos participantes o direito de desistir em qualquer momento da pesquisa. As identidades dos participantes foram preservadas em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados o nome de nenhum participante foi mencionado.

5 RESULTADOS

Conforme Art. 4º da Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados deste estudo, para a melhor compreensão, foram descritos e discutidos em forma de manuscrito.

5.1 MANUSCRITO: Cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico: percepção da equipe de saúde.

RESUMO:

Objetivo: Analisar a percepção dos enfermeiros e médicos do serviço aeromédico acerca da cultura de segurança do paciente. **Métodos:** Pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa, contou com 37 participantes, sendo 30 enfermeiros (81,1%) e 7 médicos (18,9%). Coleta de dados pelo Questionário de Atitude de Segurança, Safety Attitudes Questionnaire, de outubro de 2023 a janeiro de 2024. Ponto de corte para avaliação positiva foi ≥ 75 pontos. **Resultados:** A dimensão com maior percentual de respostas positivas foi “satisfação no trabalho”, com pontuação de (92,50%); E a dimensão que apresentou maior fragilidade foi “percepção de gestão”, com pontuação de (61,68%). **Conclusões:** A avaliação evidenciou variação na avaliação de diferentes dimensões da cultura de segurança junto aos profissionais que atuam nos serviços aeromédicos estudados. A segurança do paciente deve ser prioridade, com a implementação de práticas colaborativas e comunicação efetiva. Profissionais experientes e capacitados são essenciais para lidar com desafios no transporte aeromédico. A cooperação entre profissionais da saúde e do serviço aeromédico é fundamental para garantir a segurança do paciente. Recomenda-se a realização de novos estudos focados na segurança do paciente e envolvendo a equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Resgate aéreo. Enfermagem. Serviços Médicos de Emergência.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é fundamental para garantir a qualidade dos serviços de saúde, evitando dano e alcançando os resultados desejados. Entretanto, a evolução tecnológica e a complexidade do cuidado nas instituições de saúde têm sido fonte de preocupação, devido ao aumento dos eventos adversos relacionados aos cuidados. (Haas *et al.*, 2022).

A eficácia da implementação e manutenção de estratégias para a Segurança do Paciente depende de ações que envolvam tanto a instituição quanto a organização, visando aprimorar as práticas de saúde. A Cultura de Segurança do Paciente surge como um pilar

fundamental nesse processo, representando o comprometimento dos profissionais de saúde com a promoção de comportamentos seguros e a consequente redução de incidentes (Schuh *et al.*, 2019; Madalozzo *et al.*, 2022).

O serviço aeromédico é uma forma avançada de atendimento pré-hospitalar, que oferece suporte de vida especializado. Ele envolve o transporte de pacientes por via aérea, utilizando aeronaves como asa rotativa (helicópteros) ou asa fixa (aviões) (Nascimento, 2021). Portanto, se exige dos profissionais que tenham conhecimento da fisiologia do voo e de como ela pode afetar o paciente. Além disso, é necessário ter noções de aeronáutica, incluindo termos específicos, medidas de segurança dentro e fora das aeronaves, e protocolos para o embarque e desembarque de pacientes, conforme as regulamentações da Aviação Civil Brasileira (Blera & Ribas, 2018; Pereira, Galdino, Barreto & Martins, 2021).

A equipe multidisciplinar inserida nesse serviço enfrenta desafios que estão associados às grandes altitudes de voos, que podem prejudicar tanto a fisiologia dos profissionais quanto a do paciente (Holleran, 2010; Frazer, 2019).

Para avaliar a cultura de segurança do paciente utiliza-se o instrumento Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) que faz a avaliação da percepção dos participantes em relação ao clima de segurança do paciente, é de fácil manejo e se divide em duas partes, sendo que a primeira envolve itens que tem o objetivo de obter informações precisas dos perfis sociodemográficos e a segunda parte envolve questões sobre a cultura de segurança do paciente (Carvalho *et al.*, 2012).

A pesquisa pretende contribuir para a melhoria da cultura de segurança, resultando em práticas assistenciais mais seguras e redução de eventos adversos. Dessa forma, esse estudo guia-se pela seguinte pergunta de pesquisa: Qual a percepção sobre a cultura de segurança do paciente de enfermeiros e médicos que atuam no serviço aeromédico?

Desse modo, formulou-se o seguinte objetivo: Analisar a percepção sobre a cultura de segurança do paciente para o profissional médico e enfermeiro no serviço aeromédico.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem quantitativa realizada por meio de um questionário eletrônico utilizando a ferramenta *Google Forms*®.

O cenário do estudo foi concebido para abranger todo o território brasileiro, não sendo delimitadas áreas geográficas específicas, seja de instituições públicas ou privadas. Para a

coleta de dados, foram convidados profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, que atuam no serviço aeromédico de diferentes regiões do Brasil.

Utilizou-se como critério de inclusão ser médico ou enfermeiro que atuem na assistência à saúde a bordo de aeronaves de asa fixa e/ou rotativa com no mínimo 6 meses de assistência, de instituição privada ou pública e ter 60% das questões preenchidas. Foram considerados critérios de exclusão os participantes que atuam na assistência pré-hospitalar móvel (ambulâncias). A amostragem foi composta por conveniência, no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024. Utilizaram-se estratégias de divulgação em redes sociais: *Facebook*®, *Instagram*, *WhatsApp*® e *LinkedIn*®.

Para a coleta de dados utilizou-se o instrumento SAQ-EMS (Patterson *et al.*, 2010), que avalia atitudes de segurança individuais. Ele foi organizado em duas etapas, na primeira etapa, foram aplicadas questões relevantes sobre gênero, idade, tempo de atuação no serviço, carga horária semanal e categoria profissional. Na segunda etapa, o questionário SAQ-EMS composto de 31 questões referentes a seis domínios de cultura de segurança do paciente, sendo os itens distribuídos nesses domínios: (a) clima de trabalho em equipe (CTE) – questões 1 a 6; (b) clima de segurança (CS) – questões 7 a 13; (c) satisfação no trabalho (ST) – questões 15 a 19; (d) reconhecimento de stress (RE) – questões 20 a 23; (e) percepções de gestão (PG) – questões 14, 24 a 28; e (f) condições de trabalho (CF) itens 29 a 31.

Para avaliar cada uma das 31 questões, utilizou-se uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos, que varia de (1) Discorda totalmente, (2) Discordo em parte; (3) Nem concordo nem discordo; (4) Concordo em parte; (5) Concordo totalmente e não se aplica. O escore final da escala varia de 0 a 100 onde zero é a pior percepção e 100 a melhor percepção (Patterson; Simeone; Wang, 2010). Pontuações abaixo de 75 foram interpretadas como pontos de fragilidades e precisam de melhorias na cultura de segurança do paciente, enquanto pontuações acima de 75 indicaram áreas de fortaleza.

Os dados coletados foram organizados e armazenados em uma planilha do *Microsoft Excel*® para facilitar a análise estatística. Após uma classificação precisa, os dados foram exportados, garantindo uma análise confiável. Para uma apresentação clara e objetiva dos resultados, foram criados gráficos e tabelas que demonstram a distribuição da frequência e a mediana da tendência central das respostas.

A análise das respostas relacionadas à cultura de segurança do paciente, foi utilizada a estatística descritiva aplicada aos domínios do SAQ-EMS. As respostas das questões abertas foram incluídas em um banco de dados e analisadas tematicamente. Projeto submetido e

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o número de registro CAAE: 60653822.4.0000.0121 com o número do parecer 5.560.783.

RESULTADOS

Participaram do estudo 37 profissionais, sendo 30 (81,1%) enfermeiros e sete (18,9%) médicos. Com relação ao gênero constatou-se 15 (40,5%) participantes do sexo feminino e 22 (59,5%) do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 43 anos, com desvio padrão de 7,93. O tempo de atuação dos profissionais no serviço aeromédico foi de, em média, 8 anos. A maioria dos participantes atua em serviços na rede pública, 28 (75,7%), 3 (8,1%) dos profissionais são da rede privada de saúde e 6 (16,2%) atuam em ambos os serviços. Em relação à distribuição geográfica dos participantes da pesquisa, 20 (54,1%) são da região Sul, 8 (21,6%) são da região Sudeste, 3 (8,1%) são do Centro-Oeste, 5 (13,5%) do Nordeste e 1 (2,7%) da região Norte do país.

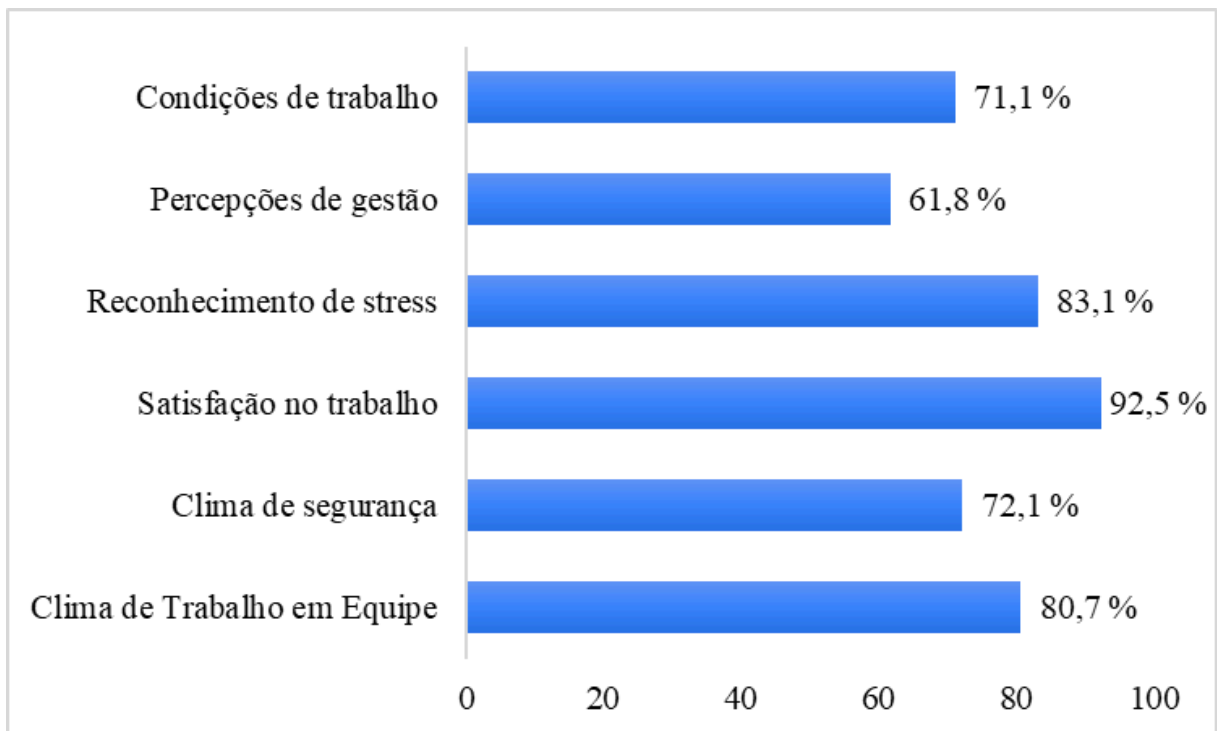


Gráfico 1. Percepção dos profissionais sobre a segurança do paciente na sua unidade, Florianópolis, Brasil, 2024.

Com relação à cultura de segurança do paciente, avaliamos a percepção nos domínios do SAQ-EMS. Os dados (Gráfico 1) revelam que as percepções em relação à gestão (61,7%), condições de trabalho (71,1%) e clima de segurança (72,1%) são identificadas como pontos

de melhoria na cultura de segurança do paciente. Por outro lado, a satisfação no trabalho (92,5%), o reconhecimento do estresse (83,1%) e o clima de trabalho em equipe (80,7%) destacaram-se como áreas consistentes.

O domínio trabalho em equipe destaca a relação entre os profissionais médicos e enfermeiros no contexto do serviço aeromédico. A Tabela 1 apresenta as respostas dos participantes em relação ao trabalho em equipe através do nível de percepção e frequência para cada item.

Tabela 1. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico no domínio clima de trabalho em equipe. Florianópolis, 2024. (n=37)

Clima de trabalho em equipe	Percepção					
	DT	DP	N	CP	CT	NA
1. As sugestões do/a enfermeiro/a e médico/a são bem recebidas nessa área.	0 (0%)	2 (5,4%)	0 (0%)	14 (37,8%)	21 (56,8%)	0 (0%)
2. Nesta área, é difícil falar abertamente se percebo um problema com o cuidado ao paciente.	17 (45,9%)	2 (5,4%)	2 (5,4%)	9 (24,3%)	7 (18,9%)	0 (0%)
3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente).	1 (2,7%)	2 (5,4%)	3 (8,1%)	10 (27,0%)	20 (54,1%)	1 (2,7%)
4. Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar do paciente.	0 (0%)	1 (2,7%)	1 (2,7%)	4 (10,8%)	30 (81,1%)	1 (2,7%)
5. É fácil para os profissionais que atuam nessa área fazerem perguntas quando existe algo que eles não	2 (5,4%)	0 (0%)	3 (8,1%)	13 (35,1%)	17 (45,9%)	2 (5,4%)

entendem.

6. Os/as médicos/as e enfermeiros/as daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada.	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,7%)	6 (16,2%)	28 (75,7%)	2 (5,4%)
---	-----------	-----------	-------------	--------------	---------------	-------------

DT= Discordo totalmente; DP= Discordo parcialmente; N=Não concordo nem discordo; CP= Concordo parcialmente; CT= Concordo totalmente; NA= Não se aplica.
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Verificou-se que a maioria dos profissionais percebe positivamente o clima de trabalho em equipe no serviço aeromédico. Aproximadamente 94,6% concordaram que as sugestões são bem recebidas, 81,1% sentiram que têm o apoio necessário da equipe, e 91,9% acreditam que médicos e enfermeiros trabalham de maneira coordenada. No entanto, 45,9% acharam difícil falar abertamente sobre problemas no cuidado ao paciente. Esses resultados indicam um ambiente colaborativo, mas também destacam áreas que necessitam de melhorias na comunicação e na resolução de conflitos.

Os itens relativos ao clima de segurança no serviço aeromédico são abordados neste domínio. A Tabela 2 apresenta os resultados organizados dos profissionais quanto a sua própria segurança e a segurança do paciente no seu campo de atuação, apresentando o nível de percepção e frequência para cada item.

Tabela 2. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico no domínio Clima de segurança. Florianópolis, 2024. (n=37)

Clima de segurança	Percepção					
	DT	DP	N	CP	CT	NA
7. Eu me sentiria seguro/a se fosse tratado como um paciente por esse serviço.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (18,9%)	25 (67,6%)	5 (13,5%)
8. Erros são tratados de maneira apropriada nessa área.	1 (2,7%)	1 (2,7%)	4 (10,8%)	10 (27,0%)	19 (51,4%)	2 (5,4%)
9. Eu conheço os meios adequados para	4 (10,8%)	2 (5,4%)	4 (10,8%)	8 (21,6%)	19 (51,4%)	0 (0%)

encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área.

10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho.	4 (10,8%)	7 (18,9%)	7 (18,9%)	6 (16,2%)	12 (32,4%)	1 (2,7%)
11. Nesta área, é difícil discutir sobre erros.	15 (40,5%)	5 (13,5%)	6 (16,2%)	6 (16,2%)	4 (10,8%)	1 (2,7%)
12. Sou encorajado/a por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto a segurança do paciente.	1 (2,7%)	3 (8,1%)	5 (13,5%)	8 (21,6%)	18 (48,6%)	2 (5,4%)
13. A cultura nessa área torna fácil aprender com os erros dos outros.	5 (13,5%)	3 (8,1%)	5 (13,5%)	10 (27,0%)	14 (37,8%)	0 (0%)

DT= Discordo totalmente; DP= Discordo parcialmente; N= Não concordo nem discordo; CP= Concordo parcialmente; CT= Concordo totalmente; NA= Não se aplica.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nesse domínio, verificou-se que a maioria dos participantes concorda totalmente (67,6%) que se sentiria seguro se fosse tratado como paciente pelo serviço aeromédico. Além disso, a maioria (51,4%) concorda que os erros são tratados adequadamente na área e conhecem os meios adequados para encaminhar questões relacionadas à segurança do paciente. No entanto, 40,5% consideram difícil discutir sobre erros na área, e apenas 32,4% afirmam receber retorno apropriado sobre seu desempenho.

A categoria "Não se aplica" pode ter sido selecionada por alguns participantes devido à falta de experiência direta ou relevância para certos aspectos da cultura de segurança do paciente no contexto do serviço aeromédico.

Os itens relacionados à percepção de gestão no serviço aeromédico estão presentes nesse domínio. A Tabela 3 apresenta os resultados das análises dos profissionais sobre a gestão/administração no seu ambiente de trabalho.

Tabela 3. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico, no domínio Percepções de gestão. Florianópolis, 2024. (n=37)

Percepções de gestão	Percepção					
	DT	DP	N	CP	CT	NA
14. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse a administração.	7 (18,9%)	3 (8,1%)	6 (16,2%)	6 (16,2%)	14 (37,8%)	1 (2,7%)
24. A administração apoia meus esforços diários.	2 (5,4%)	3 (8,1%)	8 (21,6%)	10 (27,0%)	14 (37,8%)	0 (0%)
25. A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente.	8 (21,6%)	6 (16,2%)	8 (21,6%)	9 (24,3%)	5 (13,5%)	1 (2,7%)
26. A administração está fazendo um bom trabalho.	4 (10,8%)	3 (8,1%)	8 (21,6%)	9 (24,3%)	13 (35,1%)	0 (0%)
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa administração.	4 (10,8%)	4 (10,8%)	10 (27,0%)	11 (29,7%)	6 (16,2%)	2 (5,4%)
28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho.	1 (2,7%)	4 (10,8%)	7 (18,9%)	11 (29,7%)	14 (37,8%)	0 (0%)

DT= Discordo totalmente; DP= Discordo parcialmente; N= Não concordo nem discordo; CP= Concordo parcialmente; CT= Concordo totalmente; NA= Não se aplica;

Fonte: Dados da pesquisa.

Na tabela 3, observa-se que a maioria dos participantes concorda totalmente (37,8%) que suas sugestões sobre segurança seriam implementadas se expressas à administração. Além disso, a maioria (37,8%) acredita que a administração apoia seus esforços diários, enquanto 35,1% consideram que a administração está fazendo um bom trabalho. Por outro

lado, apenas 16,2% concordam que profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva pela administração.

Os itens relacionados à satisfação no trabalho dos profissionais que atuam no serviço aeromédico são abordados neste domínio, com os resultados apresentados na Tabela 4, evidenciando a percepção desses profissionais em relação ao ambiente de trabalho.

Tabela 4. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico, no domínio Satisfação no trabalho. Florianópolis, 2024. (n=37)

Satisfação do trabalho	Percepção					
	DT	DP	N	CP	CT	NA
15. Eu gosto do meu trabalho.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,4%)	32 (86,5%)	3 (8,1%)
16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família.	1 (2,7%)	1 (2,7%)	6 (16,2%)	11 (29,7%)	18 (48,6%)	0 (0%)
17. Este é um bom lugar para trabalhar.	0 (0%)	1 (2,7%)	1 (2,7%)	10 (27,0%)	27 (73,0%)	0 (0%)
18. Eu me orgulho de trabalhar nessa área.	2 (5,4%)	0 (0%)	3 (8,1%)	1 (2,7%)	34 (91,9%)	2 (5,4%)
19. O moral nesta área é alto.	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,4%)	6 (16,2%)	27 (73,0%)	2 (5,4%)

DT= Discordo totalmente; DP= Discordo parcialmente; N= Não concordo nem discordo; CP= Concordo parcialmente; CT= Concordo totalmente; NA= Não se aplica.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que a maioria dos profissionais (86,5%) concordam totalmente que gostam do seu trabalho e afirmam (48,6%) que trabalhar ali é como fazer parte de uma grande família. Além disso, a maioria dos participantes (73%) consideram o local um bom lugar para trabalhar, e afirmam sentir orgulho de trabalhar na área (91,9%). Quanto à moral na área, 73% dos profissionais percebem um ambiente com alta moral.

Os resultados da Tabela 5 evidenciam o reconhecimento do estresse dos profissionais que atuam no serviço aeromédico em seu ambiente de trabalho.

Tabela 5. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico para o domínio Reconhecimento do stress. Florianópolis, 2024. (n=37)

Reconhecimento do stress	Percepção					
	DT	DP	N	CP	CT	NA
20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, um desempenho prejudicado.	0 (0%)	2 (5,4%)	5 (13,5%)	11 (29,7%)	16 (43,2%)	3 (8,1%)
21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado.	0 (2,7%)	1 (2,7%)	3 (8,1%)	12 (32,4%)	19 (51,4%)	2 (5,4%)
22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.	4 (10,8%)	3 (8,1%)	6 (16,2%)	8 (21,6%)	16 (49,2%)	0 (0%)
23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situação de emergência (ex: reanimação cardiorrespiratória).	2 (5,4%)	4 (10,8%)	5 (13,5%)	10 (27,0%)	15 (40,5%)	1 (2,7%)

DT= Discordo totalmente; DP= Discordo parcialmente; N= Não concordo nem discordo; CP= Concordo parcialmente; CT= Concordo totalmente; NA= Não se aplica.

Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se no domínio reconhecimento do stress que a maioria dos participantes (43,2%) concordam totalmente que sua eficiência no trabalho é prejudicada quando a carga de trabalho é excessiva e são menos eficientes no trabalho quando estão cansados (51,4%). Além disso, relatam maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis (43,2%), e afirmam que o cansaço prejudica seu desempenho durante situações de emergência (40,5%).

Os aspectos relacionados às condições de trabalho dos profissionais do serviço aeromédico são abordados neste domínio. A Tabela 6 apresenta os resultados organizados sobre como os profissionais percebem a sua valorização no campo de atuação.

Tabela 6. Distribuição da atitude positiva e negativa para cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico, para o domínio das condições de trabalho. Florianópolis, 2024. (n=37)

Condições de trabalho	Percepção					
	DT	DP	N	CP	CT	NA
29. Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes.	2 (5,4%)	5 (13,5%)	4 (10,8%)	10 (27,0%)	16 (43,2%)	0 (0%)
30. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim.	3 (8,1%)	1 (2,7%)	6 (16,2%)	15 (40,5%)	12 (32,4%)	0 (0%)
31. Os estágios da minha profissão são adequadamente supervisionados.	3 (8,1%)	3 (8,1%)	12 (32,4%)	7 (18,9%)	5 (13,5%)	7 (18,9%)

DT= Discordo totalmente; DP= Discordo parcialmente; N= Não concordo nem discordo; CP= Concordo parcialmente; CT= Concordo totalmente; NA= Não se aplica;

Fonte: Dados da pesquisa.

No domínio condição de trabalho, a maioria dos participantes concordou que o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o volume de pacientes (43,2%), e que toda a informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para eles. A maioria dos participantes pontuou "não concordo nem discordo" (32,4%) ou "não se aplica" (18,9%) para o item relacionado aos estágios profissionais devido à escassez de oportunidades nessa área, dada a configuração da aeronave e o número limitado de pessoas a bordo. Uma minoria discorda totalmente quanto à adequada supervisão dos estágios profissionais (8,1%).

DISCUSSÃO

Na análise dos perfis dos profissionais médicos e enfermeiros (sendo em maior número) que participaram do estudo, houve predomínio de participantes do sexo masculino. Essa predominância de indivíduos do sexo masculino no serviço pré-hospitalar está em consonância com outros estudos na literatura em geral, apesar do perfil da enfermagem

brasileira apresentar, em sua maioria, do sexo feminino (COFEN, 2017; Sousa *et al.*, 2020).

A média de idade dos participantes foi de 41 anos, com uma experiência média de atuação de oito anos no serviço aeromédico. Isso demonstra que, apesar da juventude dos profissionais, eles possuem uma grande maturidade e uma bagagem profissional significativa. Em relação à região de atuação, observamos uma maior concentração de profissionais nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, sugerindo uma maior organização e estruturação do serviço de resgate aeromédico nesses locais. Esses resultados analisados também se assemelham aos estudos de Pai *et al.* (2015), Luchtemberg (2016) e Raduenz *et al.* (2020), sobre a caracterização dos profissionais de enfermagem no ambiente pré-hospitalar móvel e em veículo aéreo.

Ao analisarmos os resultados da pesquisa sobre a cultura de segurança do paciente no contexto do serviço aeromédico, fica evidente a complexidade e a multidimensionalidade dos fatores que influenciam a percepção dos profissionais de saúde. Os dados revelam uma divisão clara entre áreas que necessitam de aprimoramento e aquelas que demonstram pontos fortes, oferecendo uma visão abrangente das diferentes facetas dessa cultura organizacional. Especificamente, os domínios relacionados à gestão, condições de trabalho e clima de segurança emergiram como áreas prioritárias para intervenções e melhorias, evidenciando a importância de abordagens direcionadas à liderança, ambiente de trabalho e confiabilidade na segurança no ambiente aeromédico.

Na análise da percepção de gestão, foi identificadas áreas de fragilidades, refletindo a necessidade de aprimorar a gestão da cultura de segurança do paciente. Este é um processo em constante evolução que demanda comprometimento de todos os membros da organização. Requer aprendizado contínuo, capacidade de adaptação e uma abordagem proativa para identificar e mitigar possíveis riscos. Segundo a pesquisa realizada por Rodrigues *et al.* (2024), é importante que os gestores mantenham uma relação próxima, valorizando o trabalho da equipe, para fortalecer o vínculo de confiança e a coesão do grupo. Essa abordagem também pode impactar positivamente nas atitudes e comportamentos relacionados à segurança do paciente. Portanto, é crucial que os líderes identifiquem e corrijam possíveis falhas na assistência, implementando ações eficazes para garantir a segurança do paciente. Além disso, é importante que os gestores forneçam os recursos necessários, incentivando a equipe e promovendo a adoção de boas práticas na assistência prestada.

O domínio do clima de segurança no ambiente de trabalho apresentou áreas de fragilidades, isso indica que, embora haja algum nível de confiança e respeito entre os profissionais, é necessário fortalecer esses aspectos. Vale ressaltar que o clima de segurança

não é determinado apenas pela gestão ou pelas políticas institucionais, mas também pela percepção individual de cada trabalhador. Portanto, é importante considerar a subjetividade e a visão pessoal de cada indivíduo em relação à assistência e ao momento de vida em que se encontra (Toso *et al.*, 2016).

Estudos como de Magalhães *et al.* (2021) evidenciam que até mesmo em países desenvolvidas, como os Estados Unidos, há deficiências na cultura de segurança. No entanto, observa-se que em países em desenvolvimento, como o Brasil, essas deficiências podem ser ainda mais acentuadas. Em território nacional, as condições para garantir a segurança adequada podem ser comprometidas devido a diversas precariedades nos serviços, tais como a falta de equipamentos e recursos humanos, a sobrecarga de trabalho, a desmotivação dos profissionais devido à falta de valorização e a hierarquização excessiva entre as diferentes profissões.

No domínio das condições de trabalho, destacaram-se áreas de fragilidades dos profissionais da área aeromédica em relação ao seu ambiente de trabalho. Observa-se a necessidade de estratégias que fomentem um ambiente seguro para minimizar falhas, aprimorar os desfechos clínicos e garantir um local de trabalho saudável e produtivo, que englobe liderança comprometida, comunicação eficaz, políticas equitativas, treinamento contínuo e recursos adequados. Segundo as evidências de Sousa *et al.* (2019) a análise do clima de segurança permite reconhecer e gerenciar de forma eficiente questões importantes de segurança e condições de trabalho. A avaliação da cultura de segurança pode incluir várias propostas, como diagnosticar a cultura de segurança, conscientizar os funcionários sobre o tema, avaliar intervenções de segurança para o paciente, comparar dados internos e externos e garantir o cumprimento das regulamentações necessárias. Os investimentos em infraestrutura são essenciais para garantir as condições de trabalho ideais e a segurança necessária em organizações de alto risco, como as instituições de saúde (Carvalho *et al.*, 2019).

Na análise dos resultados da pesquisa sobre a cultura de segurança do paciente no contexto do serviço aeromédico também revelaram dados positivos com áreas de fortalezas que destacam os profissionais da área em seu ambiente de trabalho. Especificamente nos domínios satisfação no trabalho, trabalho em equipe e reconhecimento de stress, evidenciando a importância de valorização no ambiente de trabalho, a comunicação efetiva entre a equipe e a importância de cuidar de si próprio.

A dimensão que trata sobre Trabalho em Equipe, destacou 94,6% de respostas positivas, o que caracteriza áreas de fortalezas para a segurança do paciente. É fundamental ressaltar a importância de estratégias que incentivem a comunicação eficaz e a troca de

conhecimentos para garantir um atendimento de qualidade. A permanência dos profissionais no mesmo ambiente de trabalho por um período adequado pode fortalecer os laços entre a equipe. Um clima organizacional positivo pode estimular o trabalho em equipe, enquanto um ambiente desarmônico pode prejudicar a qualidade da assistência (Massaroli *et al.*, 2022).

Entre os domínios, a satisfação no trabalho destacou-se com a percepção positiva de 92,5%, demonstrando que os profissionais estão satisfeitos no seu ambiente de trabalho e que se orgulham do trabalho que fazem. Os estudos mostram que os elementos que contribuem para a satisfação no ambiente de trabalho incluem o gostar da profissão, o reconhecimento, a oportunidade de ajudar os outros e os relacionamentos interpessoais. A satisfação no trabalho está diretamente ligada às condições de trabalho, à saúde do profissional e às relações dentro da equipe, resultando em um ambiente mais humanizado. A maior satisfação profissional forma-se para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a satisfação dos pacientes, o que impacta diretamente na evolução clínica positiva dos mesmos (Toso *et al.*, 2016).

Já o reconhecimento do stress, sua pontuação sobre o domínio foi positiva, mesmo obtendo áreas de fragilidades. Mostrou que os profissionais se sentem prejudicados pelo estresse no trabalho. É preciso que o profissional entenda que, para prover o cuidado ao paciente, inicialmente necessita cuidar de si próprio, evitar sentimentos de estresse e angústia que o levem a abandonar suas tarefas, afetando o cuidado oferecido ao paciente (Toso *et al.*, 2016).

Uma limitação deste estudo está relacionada ao número de respondentes, o que pode limitar a generalização dos resultados para a totalidade dos profissionais do serviço aeromédico no Brasil. Além disso, a utilização de um questionário online pode introduzir viés de resposta, uma vez que profissionais mais familiarizados com tecnologia ou mais motivados a compartilhar suas opiniões podem ter sido mais propensos a responder. Esses fatores devem ser considerados ao interpretar os resultados. Sugere-se estudos futuros com amostras maiores por unidade de serviço aeromédico e métodos de coleta de dados complementares para validar e ampliar os achados desta pesquisa.

CONCLUSÃO

A avaliação evidenciou variação na avaliação de diferentes dimensões da cultura de segurança junto aos profissionais que atuam no serviço aeromédico estudados. Os resultados deste estudo demonstram a percepção da cultura de segurança do paciente entre os profissionais médicos e enfermeiros que atuam no serviço aeromédico. Identificamos que, embora a satisfação no trabalho, o reconhecimento do estresse e o clima de trabalho em

equipe sejam pontos fortes, as percepções sobre a gestão, as condições de trabalho e o clima de segurança ainda necessitam de melhorias. Essas áreas indicam a necessidade de intervenções direcionadas para fortalecer a cultura de segurança do paciente. É importante que os gestores identifiquem os pontos que precisam ser aprimorados, implementando ações para melhorar esses aspectos, uma vez que a mudança de cultura organizacional está diretamente ligada a resultados positivos em todos os domínios.

A confiabilidade de segurança, que envolve tanto os procedimentos de segurança quanto a confiança entre os profissionais, é essencial para promover um ambiente seguro e eficaz no serviço aeromédico. Assim, é essencial incluir a discussão sobre a segurança do paciente com todos os profissionais envolvidos no cuidado, criando comissões multiprofissionais para implementar práticas e ações que promovam o envolvimento coletivo, com uma comunicação aberta e segura, contribuindo para uma cultura de segurança do paciente mais eficaz.

A análise das possibilidades de evitar incidentes e eventos adversos no transporte aeromédico requer profissionais experientes e capacitados, mesmo que fatores humanos e ambientais possam interferir no planejado. Lidar com pacientes críticos nesse contexto pode ser estressante e demandar uma carga de trabalho intensa. Além disso, diversos obstáculos como riscos ambientais, alterações fisiológicas do voo e infraestrutura dos serviços podem colocar em risco a segurança dos pacientes.

No entanto, este estudo revelou que a cooperação e o respeito entre os profissionais da saúde e da aviação são essenciais para garantir uma assistência segura ao paciente. Mesmo em um ambiente desafiador e em constante mudança, a prioridade é sempre a segurança do paciente, independentemente da temporariedade da assistência prestada. A dedicação e comprometimento dos profissionais refletem o cuidado e a preocupação com o bem-estar dos pacientes em situações críticas.

Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos nas instituições, com foco na segurança do paciente, envolvendo a equipe multiprofissional (pilotos e tripulantes operacionais), a fim de obter uma análise mais abrangente.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Emanuela Fontenele Lima *et al.* Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire -Short Form 2006 for Brazil. **Rev LatinoAm Enfermagem**. 2012;20(3):575-82. Disponível:

em:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ff6MjHxDxsc7VJhhRpWdRsy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.

CARVALHO, Paloma Aparecida *et al.* Assessment of safety culture in a public hospital in the Federal District, Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 252-258, 2019.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/Dtmkqc7v9NPKpdRcPVLn9GL/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 16 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen Nº 0551/2017**: Normatiza a atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Inter-Hospitalar em Veículo Aéreo. Brasília-DF. 2017. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no05512017_52662.html. Acesso em: 12 jun. 2024.

DOS SANTOS BLERA, Marlise; RIBAS, João Luiz Coelho. Atuação Do Enfermeiro No Transporte Aeromédico. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 7, 2018. Disponível em:

<https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1033>.

Acesso em: 10 mar. 2024.

HAAS, Luana Elaine; GAEDKE, Mari Ângela; SANTOS, José Augustinho Mendes. CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 27, nov. 2022. ISSN 2176-9133.

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87866>. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/87866>. Acesso em: 10 mar. 2024.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; PIRES, Denise Elvira Pires de. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 2, p. 213-220, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202i>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/cz7CGJR6K3DXxXKh9M5cbQP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2024.

MASSAROLI, Aline *et al.* Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital do sul do Brasil. **Ciencia y enfermería**, v. 27, 2021. Disponível em:

<https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/4642/4467>. Acesso em: 10 mai. 2024

PATTERSON, P. Daniel *et al.* The emergency medical services safety attitudes questionnaire. **American Journal of Medical Quality**, v. 25, n. 2, p. 109-115, 2010. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/41408371_The_Emergency_Medical_Services_Safety_Atitudes_Questionnaire. Acesso em: 10 mar. 2024.

PAI, Daiane dal; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ABREU, Kelly Piacheski; ZUCATTI, Paula Buchs; LAUTERT, Liana. Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 1-12, 31 dez. 2015. Universidade Federal de Goiás.

PEREIRA, Anelise Bertolino *et al.* Processo de trabalho no transporte aeromédico: concepções de trabalhadores. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021.

<https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1011>. Disponível em:

<https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1011/892>. Acesso em: 11 mar. 2024.

RODRIGUES, Evando Geraldo *et al.* Avaliação da cultura de segurança do paciente em um ambulatório de saúde na perspectiva da equipe multiprofissional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 7040-7056, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67567/48088>. Acesso em: 15 mai. 2024

SCHUH, Laísa Xavier; POSSUELO, Lia Gonçalves; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Cultura de segurança do paciente em urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde [Internet]**, v. 2, n. 2, 2019. <https://doi.org/10.17058/rips.v2i2.13775>. Disponível: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/13775>. Acesso em: 11 mar. 2024.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Editora Fiocruz, 2019. <https://doi.org/10.7476/9788575416426>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2024

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira; TELES, Juliane Fontes; OLIVEIRA, Elenilda Farias. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Enfermería Actual En Costa Rica**, [S.L.], v. 1, n. 38, p. 245-260, 13 jan. 2020. Universidad de Costa Rica. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36082>. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100245#B12. Acesso em: 12 jun. 2024.

TOSO, Greice Letícia *et al.* Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 37, p. e58662, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JsfySZQgzHQ7jNZ6VvGztcP/?lang=pt&for->. Acesso em: 10 mai. 2024

VIEIRA MAGALHÃES, Eduarda *et al.* Cultura de segurança do paciente entre profissionais de Enfermagem em um hospital filantrópico de Minas Gerais. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 3, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732021000300011&script=sci_arttext. Acesso em: 15 mai. 2024

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico contribuiu para o reconhecimento sobre os pontos positivos e negativos entre os profissionais médicos e enfermeiros. E para aprofundar os conhecimentos sobre as atitudes de segurança individuais necessárias ao profissional que atua nesse ambiente é de significativa importância para garantir uma assistência segura e de qualidade.

Dessa forma, mostra-se a importância e relevância do trabalho exposto, visto a presente escassez de publicações científicas a respeito da cultura de segurança do paciente, do profissional enfermeiro e médico no serviço aeromédico. A escassez de literatura científica atualizada na área se mostrou como um desafio para fundamentar os achados deste trabalho, especialmente pesquisas que retratem a cultura de segurança do paciente na realidade brasileira no serviço aeromédico brasileiro.

O estudo alcançou os objetivos propostos, possibilitando a avaliação das atitudes de segurança individuais específicas com base na análise das percepções, conforme as categorias profissionais em todas as regiões brasileiras. Contudo, obteve-se uma concentração de respostas nas regiões Sul e Sudeste, por esse motivo sugere-se a realização de mais estudos nas outras regiões brasileiras, de modo a representar de forma verídica a situação do cenário no serviço aeromédico nessas áreas.

Os profissionais médicos e enfermeiros que atuam no serviço aeromédico devem possuir atitudes de segurança individuais específicas para lidar com as demandas desse ambiente, sendo elas: clima de segurança, satisfação no trabalho, reconhecimento de stress, percepções de gestão e condições de trabalho.

O serviço aeromédico é uma assistência de alta complexidade, sendo realizado em ambientes restritos e com equipe reduzida, por estarem expostos em grandes altitudes de voos, que podem afetar tanto a fisiologia dos profissionais quanto a do paciente que está a bordo. Com isso, é exigido profissionais capacitados e com vasto conhecimento nos cuidados ao paciente crítico, para melhorar a análise de evitar incidentes e EA, embora muitas vezes o planejado seja afetado por fatores humanos e ambientais.

Assim, torna-se necessário conhecer as atitudes de segurança individuais para atuação no ambiente aeroespacial, bem como, saber a autoavaliação de desempenho e a frequência que os profissionais realizam as ações em sua rotina e atualizações de procedimentos/práticas, contribuindo assim para a segurança do paciente e da equipe de bordo.

Desse modo, o estudo apresentado amplia o conhecimento sobre a cultura de segurança do paciente no transporte aeromédico na percepção dos médicos e enfermeiros. Sugerem-se novos estudos sobre a segurança da assistência na perspectiva dos pacientes, médicos e enfermeiros visando compreender seus anseios e necessidades. Assim, reconhecendo suas habilidades e conhecimentos, com o intuito do avanço científico e valorização da temática e dos profissionais.

REFERÊNCIAS

ADVISORY COMMITTEE ON THE SAFETY OF NUCLEAR INSTALLATIONS, L. **ACSNI study group on human factors**. United Kingdom: HM Stationery Office, 1993. ISBN 0 11 882104 0. Disponível em:

http://inis.iaea.org/search/search.aspx?orig_q=RN:25003245. Acesso em: 21 out. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília, 2013. (Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática, mod. 1). Disponível em:

<https://www.escolavirtual.gov.br/curso/236>. Acesso em: 27 abr. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL (ANAC). **Resolução nº 512, de 12 de abril de 2019**. Aprova o RBAC nº 90. Requisitos para operações especiais de aviação pública. Diário Oficial da União, Brasília, 12 abr. 2019. Disponível em:

<https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/resolucoes/2019/resolucao-no-512-11-04-2019>. Acesso em: 21 out. 2023.

ALMEIDA, R. B. de;ÁLVARES, A.C. M. Assistência de Enfermagem no Serviço Móvel de Urgência (SAMU): Revisão de Literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. L.], V. 2, N.4, P. 196–207, 2019. Disponível em:

<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/256>. Acesso em: 16 jun. 2024.

AMARAL, Adáise Passos Souza; PINHEIRO, Gleide Magali Lemos. Reflexões sobre os protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente em um hospital público.

Lecturas: Educación Física y Deportes, v. 25, n. 272, 2021.

<https://doi.org/10.46642/efd.v25i272.908>. Disponível em:

<https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/908/1327?inline=1>. Acesso em: 17 abr. 2023

BERWICK, D. M. *et al.* Free from harm: Accelerating patient safety improvement fifteen years after To Err Is Human. **Boston, MA National Patient Safety Foundation**, 2015.

BONIN, Wagner Luiz Melo *et al.* Estratégia de educação permanente para o apoio aeromédico. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4757-4765, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11254/12872>. Acesso em: 17 abr. 2023

BOPSIN, P. S.; RIBAS, E. O.; SILVA, D, M. **Guia prático para segurança do paciente**. Porto Alegre: Moria, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro - Comissão Intergestores Tripartite. **Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002**. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**.

Aprova na forma do seu Anexo o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, 2020. Disponível em:

https://cosemsgo.org.br/wp-content/uploads/2021/03/10_39_09_766_NOTA_TECNICA_68_

2020__CGURG_MS__Transporte_inter_hospitalar_pelo_SAMU_192.pdf. Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. Resolução – RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul. 2013b. Seção 1, p. 32. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 1.473, de 18 de julho de 2013**. Altera a Portaria no 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Jan 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1473_18_07_2013.html. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União. 29 set 2003.

BRASIL. SAMU. **Ministério da Saúde antecipa renovação de frota de 2019**. Governo do Brasil. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciasanitaria/2019/12/ministerio-da-saude-antecipa-renovacao-de-frota-de-2020>. Acesso em: 16 jun. 2024.

CARVALHO, Emanuela Fontenele Lima *et al.* Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire -Short Form 2006 for Brazil. **Rev LatinoAm Enfermagem**. 2012;20(3):575-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fF6MjHxDxsc7VJhhRpWdRsy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2023.

CHAVES F.S. *et al.* Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. **Temas em saúde**. 2017; 17(3):78-88.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 551/2017 de 26 de maio de 2017**. Normatiza a atuação do Enfermeiro no atendimento Pré-hospitalar Móvel e Inter-hospitalar em Aeronaves de asa fixa e rotativa, que é parte integrante desta Resolução. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05512017_52662.html. Acesso. 21 out. 2023.

COLLA, J. B. *et al.* Measuring patient safety climate: a review of surveys. **Qual Saf Health Care**, v. 14, n. 5, p. 364-6, Oct 2005. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16195571>. Acesso em: 21 out. 2023.

DO NASCIMENTO, Keyla Cristiane *et al.* Serviço aeromédico em aeronaves de asas rotativas: realidade e perspectiva profissional. **Research, Society and Development**, v. 10, n.

12, p. e125101220236-e125101220236, 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20236/18050>. Acesso em: 16 jun. 2024.

ENCARNAÇÃO, Paula Soares; MELO, Maria Manuela; LAGE, Maria Isabel. A Pessoa em Situação Crítica Helitransportada: história do passado recente e panorama atual. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 2, p. 171-183, 2014. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239972001.pdf>. Acesso em 21 out. 2023.

FLIN, Rhona *et al.* Measuring safety climate in health care. **BMJ Quality & Safety**, v. 15, n. 2, p. 109-115, 2006. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464831/>. Acesso em: 21 out. 2023.

FRAZER, Eileen. Resilience during times of change. **Air Medical Journal**, v. 38, n. 4, p. 247, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.amj.2019.04.002>. Disponível:
[https://www.airmedicaljournal.com/article/S1067-991X\(19\)30096-3/abstract](https://www.airmedicaljournal.com/article/S1067-991X(19)30096-3/abstract). Acesso em: 14 abr. 2023

HOLLERAN, Renee S. Air & surface patient transport: **principles & practices**. 4. ed. [S.l.]: Mosby, 2010.

HEIDMANN, Andréia *et al.* Fatores contribuintes para consolidação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Esc. Anna Nery**, vol.24 n.1 Rio de Janeiro 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/7yVPCnBjTG66pLxn7xfPjzN/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 14 abr. 2023.

KULSHRESTHA, Ashish; SINGH, Jasveer. Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts. **Indian journal of anaesthesia**, v. 60, n. 7, p. 451-457, 2016. <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5049.186012>. Disponível em:
https://journals.lww.com/ijaweb/fulltext/2016/60070/Inter_hospital_and_intra_hospital_patient.2.aspx. Acesso em: 22 abr. 2023.

LEDUR, Guilherme Reichert. Transporte aeromédico brasileiro: estudo de aspectos relacionados à execução do transporte aeromédico de pacientes. **Ciências Aeronáuticas-Unisul Virtual**, 2018. Disponível em:
https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/8221/1/AD2_VF_Guilherme_Reichert_Ledur.pdf. Acesso em: 21 out. 2023. .

MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. C. **Transporte de Pacientes: a Segurança em Situações Críticas**. São Paulo: Yendis, 2015. 422p.

MARTINS FERREIRA, Allan *et al.* Serviço de atendimento móvel de urgência: satisfação de usuários. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 10, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22489>. Acesso em: 21 abr.2023.

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION. **Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human**. Boston, MA: National Patient Safety Foundation; 2015.f

OLIVEIRA, Caio *et al.* Características dos atendimentos a vítimas de trauma admitidas em um Pronto Socorro via transporte aéreo. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**.

V.11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3779>. Acesso em: 30 abr. 2023.

OLIVEIRA, Roberta Meneses *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 122-129, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde (2009). **Segundo desafio global para a segurança do paciente**: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

PATTERSON, P. Daniel *et al.* The emergency medical services safety attitudes questionnaire. **American Journal of Medical Quality**, v. 25, n. 2, p. 109-115, 2010. <https://doi.org/10.1177/1062860609352106>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/41408371_The_Emergency_Medical_Services_Safety_Attributes_Questionnaire. Acesso em: 11 jun. 2023.

RADUENZ, Shara Bianca De Pin *et al.* Atribuições do enfermeiro no ambiente aeroespacial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180777, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0777>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vxLKR4HkPnK5MKmk8nSCsqk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2023.

REIS, Claudia Tartaglia; LAGUARDIA, Josué; MARTINS, Mônica. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2199-2210, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DvyWttQysxLyKhVSjdyF4Jf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2023.

ROCHA, Ruth Cardoso *et al.* Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03774, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/188505>. Acesso em: 14 out. 2023

SCUISSIATO, Dayane Reinhardt *et al.* Compreensão de enfermeiros de bordo sobre seu papel na equipe multiprofissional de transporte aeromédico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 614-620, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZsDRJztm4SZMZtHzmbtdkVJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SEXTON, John B. *et al.* The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. **BMC health services research**, v. 6, p. 1-10, 2006. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-6-44>. Acesso em: 11 jun. 2023.

TAVEIRA, Rodrigo Pereira Costa *et al.* Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar de Emergência. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. e156, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200156. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/13>. Acesso em: 16 jun. 2024.

TOSO, Greice Letícia *et al.* Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 37, p. e58662, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/JsfySZQgzHQ7jNZ6VvGztcP/?lang=pt&for->. Acesso em: 11 jun. 2023.

TRAIBER, Cristiane; ANDREOLIO, Cinara; LUCHESE, Stelamaris. Transporte inter-hospitalar de crianças criticamente doentes. **Scientia Médica**, v. 16, n. 3, p. 119-125, 2006. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6304356>. Acesso em: 21 out. 2023.

TREADWELL, Katie L.; O'GRADY, Marijo Russell. **Crisis, Compassion, and Resiliency in Student Affairs: Using Triage Practices to Foster Well-Being**. NASPA-Student Affairs Administrators in Higher Education. 1875 Connecticut Avenue NW Suite 418, Washington, DC 20009, 2019. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=ED595163> Acesso em: 21 out. 2023.

VITURI, Dagmar Willamowius; MATSUDA, Laura Misue. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 429-437, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200024&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2023.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em: 10 jun. 2023.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Cultura de segurança do paciente atendido no serviço aeromédico

Prezado (a) entrevistado (a),

Solicito a sua colaboração em responder esse questionário com questões referentes a “**Cultura de segurança do paciente atendido no serviço aeromédico**”. Este é um questionário anônimo de múltiplas escolhas sobre o Clima de Segurança no seu ambiente de trabalho. Leia cada pergunta com atenção.

1) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE disposto na íntegra.

Confirmo que fui adequadamente informado(a) sobre o objetivo da pesquisa e os procedimentos para minha participação. (termo de aceitação para leitura)

SIM, aceito participar voluntariamente do estudo

Ao responder, você concorda em participar do estudo e confirma que as informações fornecidas estão corretas. Antecipadamente agradeço.

2) CARACTERIZAÇÃO E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

E (entrevistado) nº ____ Data: ____/____/____

a) **Sexo:** () Feminino () Masculino

b) **Idade:** _____ anos

c) **Estado civil:** () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado (a) () Outros _____

d) **Categoria profissional:** () médico () enfermeiro

e) **Ano de conclusão do curso de formação acadêmica:** _____

f) **Formação profissional complementar:**

- (1) Especialização. Qual? _____
- (2) Aprimoramento
- (3) Residência
- (4) Mestrado
- (5) Doutorado

g) **Tempo de atuação no serviço aeromédico:** _____

g) **Tipo de aeronave:** () Asa fixa () Asa rotativa () Ambos (asa fixa e asa rotativa)

h) **Em que cidade/ Estado:** você atua: _____

i) **Tipo de serviço aeromédico:** () Serviço público () Privado

j) Carga horária semanal nesta instituição: _____ horas/semana

k) Possui outro vínculo empregatício? () Não () Sim

l) Carga horária semanal de trabalho incluindo o outro vínculo empregatício: _____ horas/semana

m) Nos últimos 12 meses você recebeu capacitação sobre segurança do paciente?
() Não () Sim

n) Se na questão anterior você assinalou a opção SIM, informe a carga horária e instituição que ofertou a capacitação (próprio serviço ou por meios próprios)

3) QUESTIONÁRIO DE CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A seguir, serão listadas 31 afirmações sobre cultura de segurança do paciente. Por favor, leia cada afirmação e assinale apenas **UM** item das opções que melhor se adequa ao que pensa, sabe ou faz relacionado a segurança do paciente.

Por favor, responda os itens seguintes relativos a sua unidade ou área específica. Selecione uma resposta, conforme escala abaixo:

1	2	3	4	5	6
Discordo	Discordo em parte	Nem concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo totalmente	Não se aplica

	Afirmações	1	2	3	4	5	6	Comentário
1	As sugestões do/a enfermeiro/a e médico/a são bem recebidas nessa área.							
2	Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente.							
3	Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado							

	(ex.: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente).							
4	Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar do paciente.							
5	É fácil para os profissionais que atuam nessa área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem.							
6	Os/as médicos/as e enfermeiros/as daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada.							
7	Eu me sentiria seguro/a se fosse tratado como um paciente por esse serviço.							
8	Erros são tratados de maneira apropriada nessa área.							
9	Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área.							
10	Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho.							
11	Nesta área, é difícil discutir sobre erros.							
12	Sou encorajado/a por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto a segurança do paciente.							
13	A cultura nessa área torna fácil aprender com os erros dos outros.							

14	Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse a administração							
15	Eu gosto do meu trabalho.							
16	Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família.							
17	Este é um bom lugar para trabalhar.							
18	Eu me orgulho de trabalhar nessa área.							
19	O moral nesta área é alto.							
20	Quando minha carga de trabalho é excessiva, um desempenho é prejudicado.							
21	Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado.							
22	Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.							
23	O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex.: reanimação cardiorrespiratória).							
24	A administração apoia meus esforços diários.							
25	A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente.							

26	A administração está fazendo um bom trabalho.							
27	Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa administração.							
28	Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho.							
29	Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes.							
30	Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim.							
31	Os estágios da minha profissão são adequadamente supervisionados.							

Você já havia preenchido esse instrumento anteriormente? () Sim () Não () Não sabe/não lembra

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando-o (a) para participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada “**Serviço aeromédico – conhecimentos, competências e atribuições do enfermeiro de voo para a segurança do paciente**” que tem por objetivo investigar a percepção da equipe multiprofissional do serviço aeromédico acerca da cultura de segurança do paciente. Essa pesquisa é realizada pela Enf^a Dr^a Keyla Cristiane do Nascimento (pesquisadora responsável e professora da UFSC).

O presente termo foi desenvolvido conforme determina as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares. Por esse tipo de registro não ser de forma escrita, você poderá ter acesso ao registro do consentimento ou do assentimento solicitando por meio do e-mail: keyla.n@ufsc.br

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver dúvidas mesmo após a assinatura, você poderá esclarecer com a pesquisadora, a qualquer momento.

A pesquisa será realizada por meio de um questionário online em três etapas. Na primeira etapa pedimos que você leia o TCLE na íntegra. Na segunda solicitamos que você responda questões relacionadas a identificação pessoal e prática profissional. Na terceira etapa solicitamos que responda questões objetivas sobre o questionário de cultura de segurança do paciente relacionando-o ao serviço aeromédico. Estima-se, uma duração de cerca de 15 a 20 minutos para responder todas as etapas.

Riscos e desconforto: considera-se que esta pesquisa não acarreta riscos de natureza física aos participantes. Considera-se que os riscos a que você estará exposto são mínimos, como a quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional do instrumento de avaliação de conhecimento aplicado. No entanto, você poderá sentir algum desconforto relacionado ao cansaço devido à leitura dos itens relacionados ao questionário *online*, ou se sentir constrangido no fornecimento de informações ao responder o questionário de cultura de segurança do paciente relacionando-o ao serviço aeromédico, cabendo a opção de não responder se assim o desejar, bastando para isso parar de responder o instrumento de coleta de dados sem precisar se justificar. Os dados coletados durante o estudo destinam-se unicamente às atividades de pesquisa relacionadas a esta abordagem, não sendo utilizados a

fins de avaliação profissional ou pessoal. Ressalta-se que todas as providências serão tomadas durante a coleta de dados a fim de garantir a privacidade e anonimato do participante.

Confidencialidade: Você tem a garantia de que sua identidade e confidencialidade de informações será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas, durante todas as fases da pesquisa. As informações fornecidas serão utilizadas somente em publicações de artigos científicos e/ou divulgação dos resultados deste trabalho em eventos de caráter científico. Todavia em nenhum momento o nome ou qualquer outro dado que lhe identifique aparecerá, sendo utilizado como identificação P1, P2, P3. A guarda dos dados e outros documentos relacionados à pesquisa, ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora deste estudo, pelo período de cinco anos, sendo que o local de guarda será de acesso exclusivo da pesquisadora.

Benefícios: Os benefícios giram em torno dos objetivos do estudo, colaborando para disseminação do conhecimento sobre conhecimentos, competências e atribuições do enfermeiro de voo para a segurança do paciente no serviço aeromédico. A partir das informações fornecidas será possível averiguar a percepção da equipe do serviço aeromédico acerca da cultura de segurança do paciente, contribuindo para o aprimoramento da assistência da população atendida por este serviço. Não há benefício direto ao participante da pesquisa. O participante não precisa arcar com nenhum tipo de gasto ou ônus participando do estudo e também não receberá gratificação devido à participação na pesquisa.

Pagamento e indenização: Esta pesquisa não envolve financiamento e sua participação é voluntária. Você não precisa arcar com nenhum tipo de gasto ou ônus participando do estudo e também não receberá gratificação devido à participação na pesquisa. Garantimos que você não terá despesas por participar deste estudo, contudo, caso aconteçam despesas materiais ou imateriais não previstas e comprovadamente vinculadas à sua participação, você será ressarcido pelo pesquisador responsável, nos termos da Lei. Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorridos da pesquisa, devidamente comprovados nos termos da Lei.

Acompanhamento: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá pedir mais informações sobre essa pesquisa e/ou solicitar acesso ao registro do consentimento entrando em contato com a pesquisadora* (informação de contato no final da página). Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC). O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Em caso de dúvidas sobre o CEPSH-UFSC, denúncias ou reclamações relacionadas aos procedimentos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato por e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

–Telefone: (48) 3721-6094. Endereço: Prédio Reitoria II (Ed. Santa Clara): Rua Desemb. Victor Lima, nº 222 sl 701, Trindade, Florianópolis/SC – CEP 88040-400.

Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: Você tem a liberdade e o direito assegurados em retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades. Após esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa e para apresentação dos resultados desse estudo em eventos científicos e/ou periódicos nacionais e internacionais.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Declaro que compreendi os objetivos dessa pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios, envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

[] Li o TCLE e aceito participar da pesquisa.

Digite seu e-mail para que possamos enviar sua via do TCLE assinada pela pesquisadora responsável *: _____

RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR:

Asseguramos ter e continuar cumprindo as exigências da Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 CNS/MS e complementares na elaboração de estudo sobre a percepção da equipe multiprofissional do serviço aeromédico acerca da cultura de segurança do paciente e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguramos, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informamos que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometemo-nos a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Dr^a. Keyla Cristiane do Nascimento
Professora do Departamento de
Enfermagem/UFSC

*** Em caso de qualquer dúvida ou desistência quanto a participação no estudo você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável**

Pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Enf^a. Keyla Cristiane do Nascimento Telefones: (48) 3721-3425 Celular: (48)9 9977-0266. E-mail: keyla.n@ufsc.br Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina. CCS – Departamento de Enfermagem, – Bloco I - Sala 308.R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Serviço aeromédico e conhecimentos, competências e atribuições do enfermeiro de voo para a segurança do paciente

Pesquisador: keyla cristiane do nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60653822.4.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.560.783

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida por meio de survey online individualizado com o uso da ferramenta Google forms, elaborado a partir dos objetivos propostos. Por se tratar de uma pesquisa online, não será limitado um cenário específico para desenvolvimento do estudo, pois pretende-se abranger o território nacional brasileiro. A pesquisa será desenvolvida com profissionais que atuam no serviço aeromédico (médico, enfermeiro ou operador aerotático) em diferentes regiões do Brasil, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever as diferentes dimensões das competências dos enfermeiros que atuam no serviço aeromédico (Objetivo 1); Analisar as necessidades de treinamentos e capacitação em serviço para os profissionais que atuam no serviço aeromédico (Objetivo 2); Investigar a percepção da equipe multiprofissional do serviço aeromédico acerca da cultura de segurança do paciente (Objetivo 3).

Objetivo secundário: Realizar análise documental com base na legislação de saúde e de aviação, para a elaboração da lista de competências dos enfermeiros que atuam no serviço aeromédico; Classificar as competências constantes da lista, segundo frequência realizada e autoavaliação de desempenho. Comparar a percepção da cultura de segurança do paciente entre as categorias profissionais e entre as diferentes regiões brasileiras.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.560.783

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Consta no projeto, e nos TCLEs.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos obrigatórios presentes e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Dentre os documentos postados na Plataforma Brasil constam dois TCLEs (TCLE_segurancaPaciente.pdf e TCLE_competencias.pdf), mas no projeto consta um TCLE adicional (sobre capacitação), que não foi incluído separadamente.

Idealmente, todos os TCLEs devem ser adicionados separadamente, mas tratando-se da única inadequação, ainda que contemplada no projeto, o CEP recomenda a aprovação, enfatizando que o TCLE sobre capacitação a ser apresentado aos participantes deve ter exatamente o mesmo teor do que consta no projeto, exceto pelo título "APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – capacitação no serviço aeromédico", que deve ser removido, como nos demais, e pela numeração das páginas, que deve ser própria (1 de X, 2 de X, etc.) e não a apresentada no projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1980688.pdf	09/07/2022 18:09:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_segurancaPaciente.pdf	09/07/2022 18:08:11	keyla cristiane do nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_competencias.pdf	09/07/2022 18:07:38	keyla cristiane do nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_aeromedicoKeyla_2022.pdf	09/07/2022 18:06:07	keyla cristiane do nascimento	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_aeromedicoKeyla.pdf	09/07/2022 18:05:47	keyla cristiane do nascimento	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.560.783

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 03 de Agosto de 2022

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO B - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado pela aluna **Amanda Rocha dos Anjos**, intitulado: “**Cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico: uma análise sobre a percepção de profissionais médicos e enfermeiros**”, integra as atividades curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

Desde o início do processo de construção desse trabalho, a aluna demonstrou compromisso e responsabilidade para alcançar o objetivo proposto. Desenvolveu o estudo com muito empenho, competência e dedicação, visando aprofundar o conhecimento científico relacionado a segurança do paciente atendidos no serviço aeromédico. Trabalho bem estruturado metodologicamente, com temática relevante e inédita no contexto brasileiro, trazendo contribuições significativas para a compreensão da cultura de segurança do paciente do serviço aeromédico. O estudo segue os princípios éticos e os resultados apresentados são coerentes e significativos.

Com relação aos resultados do estudo, apresenta riquezas de informações, alcançando os objetivos propostos. A pesquisa identificou áreas críticas e pontos fortes na cultura de segurança do paciente no serviço aeromédico, possibilitando uma avaliação detalhada, fornecendo uma base sólida para futuras melhorias nas práticas e políticas de segurança. Ressalta-se a importância de investir e disseminar essa temática emergente e atual, especialmente na área do serviço aeromédico.

A nota final atribuída a este Trabalho de Conclusão de Curso foi dez.

Florianópolis, 20 de junho de 2024.

Prof^a. Dr^a. Keyla Cristiane do Nascimento
Orientadora do Trabalho de Conclusão de curso
Professora do Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina