



Cultura de segurança em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de profissionais de Enfermagem

Safety culture in an Intensive Care Unit in the perception of nursing professional

Cultura de seguridad en Unidad de Cuidados Intensivos en la percepción de los profesionales de enfermería

Etiane de Oliveira Freitas 

Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria (RS) - Brasil

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago 

Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria (RS) - Brasil

Rosângela Marion da Silva 

Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria (RS) - Brasil

Camila Pinno 

Hospital da Brigada Militar de Santa Maria - Santa Maria (RS) - Brasil

Karen Emanuelli Petry 

Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria (RS) - Brasil

Daiana Foggia de Siqueira 

Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria (RS) - Brasil

Silviamar Camponogara 

Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria (RS) - Brasil

RESUMO

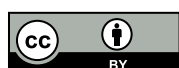
Objetivo: Avaliar a cultura de segurança em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na percepção de trabalhadores de enfermagem.

Métodos: Estudo de métodos mistos, realizado em 2015, com 26 trabalhadores de enfermagem na UTI de um hospital universitário público da região Sul do Brasil. Os dados quantitativos foram coletados por meio do Questionário das Atitudes de Segurança (SAQ) e analisados por estatística descritiva, considerando-se indicadores positivos de atitudes de segurança os escores com valores $\geq 7,5$. Coletaram-se os dados qualitativos submetidos à análise de conteúdo por meio de entrevistas semiestruturadas cujas perguntas norteadoras versavam sobre o cotidiano de trabalho e a segurança do paciente. **Resultados:** De acordo com a percepção satisfatória ou insatisfatória no SAQ, 53,8% apresentaram cultura de segurança positiva para o Clima de trabalho em equipe, 80,8% apresentaram cultura positiva para Satisfação no trabalho e 53,8% para Percepção de estresse; já 61,5% apresentaram cultura negativa para Clima de segurança, 65,4% em Percepção da gerência da unidade, 76,9% na Percepção da gerência do hospital e 73,1% em relação ao domínio Condições de trabalho. Os resultados das entrevistas constituíram a categoria “Cultura de segurança em UTI – percepção dos trabalhadores de enfermagem”, a qual abarca aspectos atinentes a cada domínio do SAQ: Clima de trabalho em equipe, Satisfação no trabalho, Percepção de estresse, Condições de trabalho, Clima de segurança e Percepção da gerência. **Conclusão:** Os resultados da etapa qualitativa apresentam, predominantemente, convergência com os dados da etapa quantitativa, que evidenciaram uma percepção negativa em relação à avaliação geral da cultura de segurança em terapia intensiva.

Descritores: Cultura Organizacional; Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To assess the safety culture in the Intensive Care Unit (ICU) in the perception of nursing workers. **Methods:** A mixed-methods study, carried out in 2015, with 26 nursing workers in the ICU of a public university hospital in southern Brazil. Quantitative data were collected through the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) and analyzed using descriptive statistics.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 07/09/2020

Aceito em: 07/04/2021

considering positive indicators of safety attitudes as scores with values ≥ 7.5 . Qualitative data were collected and submitted to content analysis through semi-structured interviews whose guiding questions were about daily work and patient safety. **Results:** According to the satisfactory or unsatisfactory perception in the SAQ, 53.8% had a positive safety culture for Teamwork, 80.8% had a positive culture for Job satisfaction, and 53.8% for Perception of stress; 61.5% had a negative culture for Safety climate, 65.4% for Perception of unit management, 76.9% for Perception of hospital management and 73.1% for the Working conditions domain. The results of the interviews constituted the category "Safety culture in the ICU - perception of nursing workers", which includes aspects related to each domain of the SAQ: Teamwork climate, Job satisfaction, Perception of stress, Working conditions, Safety climate, and management perception. **Conclusion:** The results of the qualitative stage predominantly converge with the data from the quantitative stage, which showed a negative perception about the general assessment of the safety culture in intensive care.

Descriptors: Organizational Culture; Nursing; Quality of Health Care; Patient safety; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la cultura de seguridad en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la percepción de trabajadores de enfermería. **Métodos:** Estudio de métodos mistos realizado en 2015 con 26 trabajadores de enfermería de la UCI de un hospital universitario público de la región Sur de Brasil. Los datos cuantitativos han sido recogidos a través del Cuestionario de las Conductas de Seguridad (CCS) y analizados con estadística descriptiva considerándose las puntuaciones con valores $\geq 7,5$ para los indicadores positivos de actitudes de seguridad. Se recogieron los datos cualitativos sometidos para el análisis de contenido a través de entrevistas semi-estructuradas cuyas preguntas norteadoras eran sobre el cotidiano del trabajo y la seguridad del paciente. **Resultados:** Según la percepción satisfactoria o insatisfactoria del CCS, el 53,8% de los participantes presentaron cultura de seguridad positiva para el clima de trabajo en equipo, el 80,8% presentaron cultura positiva para la satisfacción con el trabajo y el 53,8% para la percepción del estrés; el 61,5% presentaron cultura negativa para el clima de seguridad, el 65,4% para la percepción de la gerencia de la unidad, el 76,9% para la percepción de la gerencia del hospital y el 73,1% respecto el dominio condiciones de trabajo. Los resultados de las entrevistas constituyeron la categoría "Cultura de seguridad en la UCI – percepción de los trabajadores de enfermería", la cual incluye aspectos de cada dominio del CCS: Clima de trabajo en equipo, Satisfacción en el trabajo, Percepción de estrés, Condiciones de trabajo, Clima de seguridad y Percepción de la gerencia. **Conclusión:** Los resultados de la etapa cualitativa presentan, predominantemente, convergencia con los datos de la etapa cuantitativa que evidencian una percepción negativa respecto la evaluación general de la cultura de seguridad en terapia intensiva.

Descriptorios: Cultura Organizacional; Enfermería; Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente; Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é considerada, na atualidade, uma das prioridades no que tange à gestão e qualidade dos serviços de saúde. É compreendida como uma das dimensões mais críticas e decisivas na qualidade da assistência ao paciente e prevê maximizar o equilíbrio geral entre benefícios e danos⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem esse tema como prioridade desde 2002, porém, em 2004, deu-se maior ênfase a partir da criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Em 2008, destaca-se o pioneirismo e a preocupação da enfermagem no que tange à segurança do paciente, que se expressa por meio da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, com o objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade. Contudo, no contexto brasileiro, a temática segurança do paciente ganhou uma atenção maior em 2013, com a publicação da Portaria n.º 529 do Ministério da Saúde (MS), que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Essa iniciativa reforça a instituições de saúde, aos profissionais e à comunidade a importância de abordar e promover a segurança do paciente, visando colaborar para a qualificação dos cuidados em todas as instituições de saúde do país⁽²⁾.

Apesar da abordagem da segurança do paciente ter se tornado prioridade nos serviços de saúde nas últimas décadas, visto que é um requisito importante para a garantia da qualidade do cuidado, dados da *World Health Organization* (WHO) indicam que um em cada dez pacientes sofre algum tipo de dano enquanto recebe atendimento hospitalar⁽³⁾.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem, responsável pela maior parte dos cuidados prestados durante a permanência hospitalar, tem papel importante na promoção das ações referentes à segurança do paciente nos diferentes cenários de atuação, principalmente na unidade de terapia intensiva (UTI), em face da gravidade dos indivíduos e a complexidade do setor, o que aumenta a vulnerabilidade à ocorrência de eventos adversos⁽⁴⁾. Estudo realizado em uma UTI evidenciou que, no período de um ano, foram confirmados 324 eventos adversos em 115 pacientes. A taxa de incidência foi de 9,3 eventos adversos por 100 pacientes-dia, o que acarretou no aumento do tempo de internação (19 dias) e no aumento do índice de mortalidade⁽⁵⁾.

Um estudo realizado em um hospital privado no Brasil, que analisou as notificações de eventos adversos que ocorreram entre os anos de 2015 e 2016, indicou que a falha humana foi o principal fator relacionado à ocorrência de erros. Os erros relacionados à administração de medicamentos somaram 44,27% das notificações, enquanto as falhas durante a digitação da prescrição médica totalizaram 17,56% e os erros durante a assistência foram responsáveis por 13,36% das notificações relatadas⁽⁶⁾.

Pesquisas internacionais têm se concentrado em medir os danos e compreender as causas dos eventos adversos. A realização dessas pesquisas tem sido muito maior nos países desenvolvidos do que nos países em desenvolvimento⁽²⁾. A ocorrência de erros tem sido atribuída a falhas individuais e coletivas. Quanto às falhas relativas ao sistema organizacional, participantes de um estudo relataram: pouca oferta de capacitação aos profissionais, falta de normas, sobrecarga e condições inadequadas de trabalho. Quanto às falhas individuais, destaca-se a negligência e a desatenção em relação aos cuidados⁽⁷⁾.

Assim, percebe-se a necessidade do fortalecimento da cultura de segurança das instituições, o que é resultado das atitudes, percepções e valores individuais e grupais compartilhados acerca das questões de segurança. A comunicação efetiva entre os profissionais e a confiança mútua são características de instituições que reportam uma cultura de segurança positiva e que trabalham em prol da redução de riscos e eventos adversos por meio da adoção de práticas seguras⁽⁸⁾.

Desse modo, destaca-se a importância da avaliação da cultura de segurança, principalmente nas instituições hospitalares, dada a relevância desse indicador para retratar a qualidade da assistência que está sendo prestada, além de servir como ferramenta para a criação de estratégias para melhorar as questões relativas à segurança do paciente. Pesquisas dessa natureza apresentam resultados que em médio e longo prazo, ajudam a nortear os rumos das políticas de segurança e, conseqüentemente, aperfeiçoar a segurança do paciente nas diversas instituições de saúde⁽²⁾.

Para tanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a cultura de segurança em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de trabalhadores de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo delineado com método misto utilizando-se a estratégia paralela convergente, com igual atribuição de peso para os dados quantitativos e qualitativos, os quais foram mixados com a finalidade de determinar convergências, diferenças e combinações.

Realizou-se a investigação em uma UTI alocada em um hospital universitário público na região Sul do Brasil. A população do estudo compôs-se de trabalhadores de enfermagem da UTI que estavam no setor por, pelo menos, três meses. Excluíram-se os trabalhadores que estavam em licença por qualquer natureza.

A coleta de dados ocorreu no ano de 2015. Na etapa quantitativa foram abordados para responder ao questionário todos os trabalhadores de enfermagem do setor (n=33), no entanto três se negaram a participar do estudo e quatro não devolveram o questionário. Assim, participaram da etapa quantitativa 26 profissionais.

Na etapa qualitativa, relativa à realização de entrevista semiestruturada, selecionou-se a amostragem por meio de sorteio entre os 26 trabalhadores que responderam ao questionário. Buscou-se manter a proporcionalidade entre as categorias profissionais. Responderam à entrevista 18 trabalhadores, sendo seis enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. O encerramento amostral se deu por saturação teórica.

Para a coleta dos dados quantitativos aplicou-se um protocolo de pesquisa contendo dois instrumentos: questionário de dados sociodemográficos e profissionais dos trabalhadores de enfermagem, e o Questionário das Atitudes de Segurança (SAQ). O primeiro, elaborado pelas pesquisadoras do presente estudo com base na literatura, visou caracterizar a equipe de enfermagem da UTI, sendo composto pelas seguintes variáveis: data de nascimento, sexo, estado civil, número de filhos, profissão, especialização e tempo de trabalho na unidade. O segundo (SAQ) trata-se de um instrumento com a finalidade de avaliar as percepções de profissionais em relação às questões de segurança do paciente traduzido para a realidade brasileira em 2012⁽⁹⁾. Possui 41 questões distribuídas em seis domínios: Clima de trabalho em equipe, Satisfação no trabalho, Percepção da gestão da unidade e do hospital, Condições de trabalho e Reconhecimento de estresse. As respostas a cada uma das questões seguem uma escala *Likert* de cinco pontos.

Na etapa de aplicação dos questionários, os trabalhadores de enfermagem foram convidados a participar no local de trabalho, individualmente, e receberam o protocolo de pesquisa, o qual foi respondido em local de sua preferência, sendo agendado um momento para ser recolhido.

Em relação à coleta dos dados qualitativos, realizam-se entrevistas semiestruturadas articuladas aos domínios do SAQ, o qual sofreu testagem por meio da aplicação do roteiro em profissionais atuantes em outras unidades do

hospital, a fim de verificar a necessidade de adequação das questões. As perguntas norteadoras versavam sobre o cotidiano de trabalho e a segurança do paciente.

Antes de iniciar a coleta, a pesquisadora buscou uma ambientação no cenário das entrevistas, estabelecendo uma aproximação com participantes. As entrevistas, pré-agendadas de acordo com o horário de disponibilidade do entrevistado, foram realizadas no local de trabalho, em uma sala reservada da UTI. Realizou-se um sorteio para seleção dos trabalhadores, buscando-se manter a proporcionalidade entre as categorias profissionais, quais sejam: enfermeiros e técnicos de enfermagem.

As entrevistas duraram entre 26 minutos e 1 hora e 8 minutos, sendo gravadas em dispositivo digital e transcritas na íntegra. Os participantes tiveram sua identidade preservada, sendo atribuído o código "ENF" para enfermeiro e "TEC" para técnico de enfermagem, seguido de números cardinais sequenciais de acordo com a ordem de realização da entrevista.

A organização dos dados, realizada no programa Epi-Info®, versão 6.4, ocorreu com dupla digitação independente. Após análise das divergências na digitação, os dados foram analisados no programa *PASW Statistics® (Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago - USA), versão 18.0 para Windows.

Analisou-se o SQA por domínios e o SAQ total. Para a análise descritiva, realizou-se o somatório das respostas aos 41 itens do instrumento. Para calcular o escore de cada domínio, somou-se a resposta dos itens, dividindo-se pelo número total de itens do domínio. Consideraram-se indicadores positivos de atitudes de segurança escores com valores $\geq 7,5$. Os domínios do SAQ foram classificados de acordo com o ponto de corte para cultura de segurança e dicotomizados em cultura negativa ($< 7,5$) e positiva ($\geq 7,5$)⁽⁷⁾.

Para a análise dos dados provenientes das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo⁽¹⁰⁾, a qual é dividida em três etapas: pré-análise; descrição analítica e tratamento dos resultados, com as categorias pré-definidas conforme os domínios do instrumento quantitativo.

Tendo em vista o recurso metodológico adotado nesta pesquisa, pautado no método misto com estratégia paralelo convergente, após analisados os dados quantitativos e qualitativos, buscou-se integrá-los para evidenciar convergências e divergências entre os mesmos.

O desenvolvimento da pesquisa atendeu aos preceitos éticos da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. Esta pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da instituição de ensino a qual o hospital é vinculado, sob Parecer n.º 1.105.926.

RESULTADOS

Verificou-se a prevalência de profissionais do sexo feminino (73,1%) entre os 26 participantes, com 24 a 37 anos (53,8%), procedentes de Santa Maria (57,7%), brancos (80,8%), casados ou com companheiro (69,3%) e com filhos (73,1%). Quanto às características profissionais, 69,2% dos trabalhadores não possuem pós-graduação, 61,5% trabalham em turno diurno e 76,9% são técnicos de enfermagem.

Entre os seis domínios do SAQ, três apresentaram a mediana maior ou igual a 75 pontos, sendo considerada avaliação positiva: Clima de trabalho em equipe, Satisfação no trabalho e Percepção de estresse. Os demais domínios apresentaram avaliação negativa para a cultura de segurança, sendo que o domínio Percepção de gerência do hospital obteve o resultado mais baixo.

Dos trabalhadores que responderam, 53,8% apresentaram cultura de segurança positiva para o Clima de trabalho em equipe, 80,8% apresentaram cultura positiva para Satisfação no trabalho e 53,8% para Percepção de estresse. Já a cultura negativa esteve presente para 61,5% dos trabalhadores em Clima de segurança, para 65,4% em Percepção da gerência da unidade, para 76,9% em Percepção da gerência do hospital e para 73,1% em Condições de trabalho.

No que se referem aos dados qualitativos, os resultados das entrevistas constituíram a categoria "Cultura de segurança em UTI – percepção dos trabalhadores de enfermagem" a qual abarca aspectos atinentes a cada domínio do SAQ: Clima de trabalho em equipe, Satisfação no trabalho, Percepção de estresse, Condições de trabalho, Clima de segurança e Percepção da gerência.

Cultura de segurança em UTI – percepção dos trabalhadores de enfermagem: Clima de trabalho em equipe

No ambiente de trabalho, as relações interpessoais se estabelecem a partir de um processo de interação entre os membros de uma mesma equipe. Quando os trabalhadores foram questionados sobre esse aspecto, eles

mencionaram majoritariamente fatores positivos do trabalho em equipe desenvolvido na UTI estudada, como pode ser observado nos extratos, a seguir:

“Aqui é, assim, fora do normal. Eu, como te digo, já trabalhei em outros lugares, e tu ficar abaixo do mau tempo sozinho, aqui não tem isso. [...] Todo mundo junto e as enfermeiras pegando junto.” (TEC 4)

“Olha, de zero a dez, eu, posso dizer que é dez. [...] Hoje melhorou bastante com os funcionários novos. Todos os que vieram, com que eu trabalhei, não há problema. Todo mundo ajuda, se ajuda.” (TEC 8)

De acordo com os depoimentos acima, percebe-se que os trabalhadores de enfermagem colaboram entre si para desenvolver as atividades de sua competência. Destaca-se, também, a ênfase dada por TEC 4 ao mencionar que os enfermeiros os auxiliam sempre que necessário. Além disso, observa-se certo entusiasmo por parte dos trabalhadores nos depoimentos ao falarem sobre a sua equipe de trabalho, demonstrando “orgulho”, comprometimento e boas relações entre si, o que favorece a comunicação e, conseqüentemente, tornam o trabalho mais seguro.

Com base nos depoimentos foi possível perceber que o trabalho na UTI investigada acontece de forma multiprofissional, de modo que cada profissional atua como colaborador no seu núcleo de atuação, mas em conjunto com as diferentes profissões, em prol do paciente. Contudo sabe-se que trabalhar em equipe pode resultar em algumas dificuldades, as quais foram citadas por alguns trabalhadores:

“De uma maneira geral, eu acho que as pessoas procuram se ajudar porque, se eu estou num pesado hoje, amanhã pode ser meu colega, então eu tenho que ajudar, porque amanhã pode ser eu. Claro, às vezes, tem uns atritos entre a equipe, mas a gente procura não levar adiante, tenta resolver ali mesmo.” (ENF 3)

Observa-se que, apesar da boa relação e cooperação citadas pelos trabalhadores, existem situações que podem interferir no clima de trabalho.

Cultura de segurança em UTI – percepção dos trabalhadores de enfermagem: satisfação e estresse no trabalho

Quanto à satisfação no trabalho, a análise dos dados qualitativos explicitou dados positivos para os participantes. Adiante alguns depoimentos exemplificam esse achado:

“Eu estou bem satisfeita [...]. Tem dia que a gente fica um pouquinho mais estressada, mas acho que ambiente hospitalar é assim mesmo. [...] Eu tento manter a calma, ver as prioridades, fazer uma coisa de cada vez, mas estou satisfeita.” (ENF 5)

“Eu me sinto ótima. Eu adoro. Eu gosto do setor, gosto do serviço, gosto das pessoas, por mais dificuldade que tenha... Me dou bem com todo mundo. As pessoas, não sei se pela idade, me respeitam. Eu me considero satisfeita. Se tivesse que voltar, eu ficava aqui, tanto é que não saí... e eu tinha oportunidade.” (ENF 6)

A satisfação no trabalho foi um ponto forte evidenciado no grupo analisado. Nesse sentido, é importante destacar que os profissionais se sentem satisfeitos. Os principais fatores de satisfação no trabalho relatados foram: gratificação pelo trabalho realizado, sentimento de felicidade, possibilidade de exercer as funções previstas para o cargo, prazer e reconhecimento pelo trabalho efetuado e as relações no trabalho:

“(...) quando a gente está aqui, nossa, é bom, tu ver que tu consegue fazer uma coisinha boa para o próximo. “Bah, olha, fiz essa medicação hoje”, fiquei feliz. A gente deixou que ela [referindo-se a paciente] se acalmasse mais. São coisas que a gente vai fazendo, um [paciente] já dilatou pupila, a gente já desce para a tomo [setor de tomografia]. Tu te sentes gratificante... por mínimas ações que a gente faça, por mais que a gente saiba a gravidade do caso. No caso de uma captação, teve uns pacientes parando que quase que a gente leva para o bloco [cirúrgico] massageando. Isso que é gratificante. A gente conseguiu manter mais uns minutinhos, a tempo do pessoal da Central [Central de Captação de Órgãos] chegar. São coisas assim.” (ENF 7)

Apesar da satisfação demonstrada pelos trabalhadores por meio dos depoimentos, a sobrecarga de trabalho foi descrita como um obstáculo no trabalho, a qual pode comprometer o sentimento de satisfação dos trabalhadores e configurar-se como um fator estressor:

“Quando está pesado aqui é estressante, porque é muito procedimento, é muito curativo, é muita coisa, e daí sobrecarrega mesmo e eu sinto que o pessoal fica mesmo estressado. Eu me estresso. Aí tem coisas que tu se passa pelo excesso de trabalho, pelo excesso de procedimento que tu tens que fazer, coisas que não deveriam passar, às vezes, acabam passando.” (TEC 10)

Destaca-se que, segundo os trabalhadores, esse estresse, quando não controlado, pode desencadear falhas na assistência, como explicitado nos depoimentos abaixo:

“O problema maior do estresse e do cansaço que a gente vive aqui dentro é o que pode vir acontecer de falha para o paciente. Precisamos estar de corpo e mente aqui, e bem presentes, porque, senão, pode dar coisa errada. Imagina? Cansados, estressados, esgotados, podemos cometer erros... Eu, sinceramente, tenho medo.” (TEC 4)

“O problema é que esse cansaço, essa irritação pelo excesso de coisas para fazer aqui, é ruim para o paciente. O maior prejudicado é ele. Ele não tem culpa, mas, muitas vezes, acontece de não conseguir fazer da melhor forma... Até coisas básicas, como conversar com os pacientes mais lúcidos, tudo por estresse, cansaço. Sem dúvida, a sobrecarga interfere muito na qualidade nosso trabalho.” (TEC 1)

De acordo com os depoimentos acima, percebe-se que, além dos trabalhadores reconhecerem que o trabalho na UTI é estressante e cansativo, também enfatizam que isso pode interferir na segurança do paciente, na medida em que o profissional não desempenha suas atividades com condições cognitivas adequadas para tal e pode desenvolver algum procedimento de forma errada.

Cultura de segurança em UTI – percepção dos trabalhadores de enfermagem: clima de segurança

Ao serem questionados sobre o que a instituição tem feito para implementar ações que favoreçam uma cultura de segurança, percebe-se que, para sete trabalhadores, a instituição está em uma fase inicial no que se refere à segurança do paciente. Percebe-se que consideram necessárias mais capacitações sobre o tema, nas quais sejam discutidas práticas diárias que podem estar comprometendo a qualidade da assistência, como nos depoimentos a seguir:

“Eu acho que está engatinhando, está começando. A gente teve capacitação falando sobre as medicações, sobre as vias, os cuidados que envolvem as medicações.” (ENF 4)

Contudo outros entrevistados possuem opiniões diferentes, reconhecendo ações da instituição em prol a segurança do paciente:

“Acredito que estamos evoluindo cada vez mais. Por exemplo, a própria notificação de erros... Antes, nada disso existia. Agora, a gente já pode notificar quando acontece alguma coisa que não era para ter acontecido com o paciente.” (ENF 3)

“Eu acho que isso sempre vem a melhorar. [...] Eu acho que a cultura de segurança do paciente está melhorando, mas tem muita gente que ainda ignora.” (ENF 2)

Os depoimentos acima mostram que, apesar de alguns trabalhadores não reconhecerem o trabalho da instituição, estão sendo feitas mobilizações, por capacitações e/ou vigilância, para implementação de uma cultura de segurança na instituição.

A fim de melhorar as ações realizadas por parte da instituição, os trabalhadores também fizeram sugestões, como: cuidados em relação a medicamentos e pacientes com nomes parecidos, sensibilizar mais a equipe sobre segurança do paciente e mais capacitações com essa finalidade.

Cultura de segurança em UTI – percepção dos trabalhadores de enfermagem: percepção sobre a gerência da unidade e do hospital

Os trabalhadores foram questionados sobre sua percepção quanto às ações da gerência do hospital e da unidade nas questões de segurança do paciente:

“Não está sendo conversado com a equipe, está bem complicada essa parte. A gente está tendo treinamento, capacitação, tudo. Mas aí o que falta é conversar; entrar mais na UTI, conversar com as pessoas, e não simplesmente vim impor situações.” (TEC 2)

No depoimento apresentado acima, o trabalhador relata certo desconforto em relação à tomada de decisão por parte dos gestores. Ele expressa, também, o desejo de dialogar mais sobre o tema, participando das decisões. Para ele, por estar da linha de frente da assistência, ele tem potencial para contribuir com mudanças específicas na prática assistencial e, conseqüentemente, com a segurança do paciente. Abaixo segue outro relato quanto à percepção da gerência:

“Uma pessoa esteve aqui, já falou, nos colocou toda essa parte de infecção, essa parte de contágio, de contato; das precauções que a gente tem que ter para preservar ele [o paciente], para a segurança dele. Essa parte mais que ela colocou, porque ela estava no CCIH. Mas não pode ser como essa pessoa falou, não num sentido de cobrança. Tem que colocar muito mais de uma forma como se fosse um benefício para o paciente, de uma forma não de cobrança. Não que ela tenha tido má intenção, porque era necessário, mas seria bom colocar de uma forma mais construtiva.” (ENF 6)

De acordo com o depoimento, o participante relata a necessidade de maior ênfase, por parte da gerência da instituição, em relação à temática segurança do paciente. Destaca que algumas ações estão sendo realizadas, mas que há necessidade de implementar outras estratégias de abordagem dos trabalhadores, além dos treinamentos e capacitações que já estão sendo realizados.

Importante destacar que, por conta do ingresso de um número significativo de trabalhadores novos no serviço, em decorrência da adesão da instituição à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), foi instituído um programa sistemático de treinamentos, no qual estão inseridos assuntos diversos, inclusive relativos à segurança do paciente. Além disso, a chefia da UTI instituiu um programa de capacitações, com encontros mensais, para todos os trabalhadores, versando sobre diferentes assuntos que envolvem a assistência em terapia intensiva e incluindo, também, assuntos relativos à segurança do paciente.

Cultura de segurança em UTI – percepção dos trabalhadores de enfermagem: condições de trabalho

Destaca-se que os trabalhadores, quando questionados sobre suas condições de trabalho para desenvolver um cuidado seguro, descreveram a seguinte opinião:

“Tens tudo muito a mão do que tu precisas. Material não falta. São raras as vezes que falta material, mas nos finais de semana, que o pessoal não recoloca mesmo. Tu tens médico para te dar suporte, tem enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta. Eu acho as condições boas de trabalho.” (ENF 4)

Os trabalhadores de enfermagem consideram as condições de trabalho boas na UTI estudada, uma vez que a instituição disponibiliza materiais de qualidade, provê recursos humanos necessários para uma assistência de qualidade e possui aparatos tecnológicos importantes para o tratamento dos pacientes. Contudo foram citadas algumas limitações relativas à estrutura física do setor que interferem diretamente na segurança do paciente. Tais deficiências são demonstradas no seguinte depoimento:

“Em relação ao espaço, ao excesso de gente. Como eu trabalho à noite, não tenho esse problema do excesso de pessoas, mas, as poucas vezes que eu venho de dia, é uma poluição sonora, é muita gente, muita gente em volta de ti. Tu já tens toda aquela parafernália em volta do paciente, mais quinhentas pessoas em volta de ti... tu trabalhas desviando de fio, desviando de máquina, tu não consegue chegar numa bomba de infusão para parar de alarmar porque é muita coisa. Eu acho que o espaço físico precisaria ser bem mais ampliado.” (TEC 10)

Nos depoimentos dos trabalhadores também veio à tona a questão da sobrecarga de trabalho, e até mesmo essa relação com a segurança do paciente, como pode ser observado no depoimento:

“Olha, falar de condições de trabalho é falar em muito trabalho, tipo sobrecarga. Talvez seja o principal problema da UTI ... e isso interfere direto no cuidado dos pacientes.” (TEC 4).

Outro aspecto lembrado pelos trabalhadores e que está relacionado às condições de trabalho é o número de profissionais:

“Olha, quando tem dois enfermeiros, fica muito bom, porque, pela constituição ali, se pede seis pacientes por enfermeiro. Então, quando realmente não tem dois enfermeiros por turno, fica complicado [...]. A demanda fica maior, mas se dá conta.” (ENF 3)

Na avaliação das condições de trabalho, qualitativamente, pode-se dizer que os trabalhadores de enfermagem têm uma boa percepção. No entanto observou-se a necessidade de aprimoramento, principalmente em relação à parte estrutural da unidade. Foi relatado, ainda, que a sobrecarga de atividades e, por consequência, o quantitativo de pessoal pode influenciar nas condições de trabalho, refletindo na segurança do paciente.

DISCUSSÃO

Os achados sobre a predominância do sexo feminino no presente estudo vão ao encontro dos resultados de outras pesquisas, as quais demonstraram que as mulheres constituem o maior contingente de trabalhadores de enfermagem⁽¹²⁻¹⁴⁾. Quanto à idade, verifica-se no presente estudo uma população relativamente jovem, semelhante a outros estudos. O perfil da enfermagem brasileira confirma esse achado, tendo em vista que a profissão está em pleno rejuvenescimento, com ¼ do seu contingente com idade até 20 anos e 61,7% até 40 anos⁽¹³⁾.

No que se refere a cursos de pós-graduação, notou-se alto percentual (69,2%) de trabalhadores sem pós-graduação no estudo em questão. Esse resultado pode estar relacionado ao grande número de profissionais jovens que participaram do estudo, considerando que os profissionais com até 25 anos de idade se encontram no início da vida profissional, recém-formados e recém-egressos de escolas técnicas ou das escolas de enfermagem. Esses jovens estão ainda sem definição clara da área de atuação e como se dará sua inserção no mercado de trabalho, de modo que encontram-se na fase da formação profissional⁽¹³⁾.

Em relação a variável desgaste no trabalho, 57,7% dos participantes da atual pesquisa o consideraram muito desgastante, o que vai ao encontro da literatura. A UTI é local de assistência aos pacientes em estado crítico com variações de prognósticos; quem trabalha nesse local vivencia situações de vida e morte dos pacientes, o que lhes pode resultar em vulnerabilidade emocional, ansiedade, sentimento de culpa e de impotência⁽¹⁵⁾.

Quanto à avaliação geral da cultura de segurança, houve uma percepção negativa por parte dos trabalhadores avaliados no presente estudo. Pôde-se observar que 61,5% possuem uma percepção negativa da cultura de segurança, resultado que se assemelha ao encontrado em estudo brasileiro⁽¹⁶⁾ e que difere do encontrado em pesquisa realizada em Gana, país onde 77,4% dos trabalhadores tinham uma percepção positiva da cultura de segurança⁽¹⁷⁾.

Entre os domínios analisados, o domínio Satisfação no trabalho foi o que teve o melhor resultado (mediana=92,5), obtendo avaliação positiva pela maioria dos trabalhadores de enfermagem (80,8) do atual estudo. Esse resultado foi semelhante aos encontrados em pesquisas nacionais e internacionais^(18,19).

Os dados qualitativos do presente estudo evidenciaram que, mesmo discordando de algumas atitudes da gerência do hospital e da unidade, e da existência de sentimentos de sobrecarga e cansaço por parte dos trabalhadores de enfermagem, há grande satisfação em trabalhar nessa UTI, demonstrando afinidade entre dados quantitativos e qualitativos evidenciados nesta pesquisa. Com base nos depoimentos foi possível observar adoração, realização e gratificação pelo trabalho desempenhado, ainda que refiram, em algumas situações, sentirem-se sobrecarregados, cansados e exaustos. Isto demonstra que, mesmo expostos a uma alta carga de trabalho, com repercussão direta na sua saúde, a satisfação gerada pelo trabalho desenvolvido nessa UTI é maior para os trabalhadores.

De acordo com outros autores, em outras palavras, um ambiente propício para o trabalho desponta profissionais satisfeitos com o serviço que desempenham, contribuindo com atitudes positivas para a segurança⁽¹⁹⁾.

O domínio Percepção de estresse também obteve uma avaliação positiva pela maioria dos trabalhadores (53,80%) do atual estudo, com escore médio de 75 (DP=22). Isto significa que os profissionais deste estudo reconheceram o quanto os estressores interferiam na execução do trabalho. Esse resultado vai de encontro aos achados de outros estudos^(17,20,21), que encontraram médias inferiores a 75.

Com base nos resultados qualitativos desta pesquisa foi possível observar que os trabalhadores, em muitas situações, percebem a si mesmos e a equipe estressada. Como estressor nesse processo, eles consideram o próprio processo de trabalho na UTI, que, na visão deles, é cansativo, desgastante, pois exige constante concentração, estando associado a um excesso de carga de trabalho. De forma complementar, a literatura sugere que o trabalho em ambientes fechados também é um estressor e que o nível de estresse a que os trabalhadores de enfermagem estão submetidos durante sua rotina de trabalho pode causar distúrbios psicológicos, físicos e sociais⁽²²⁾.

Outro domínio avaliado positivamente por 54,6% trabalhadores da presente pesquisa foi o Clima de trabalho em equipe (mediana de 75). Esse dado se assemelha aos resultados obtidos por pesquisa realizada em outra UTI⁽²³⁾, que encontrou mediana de 72, e difere do resultado obtidos em duas unidades de internações cirúrgica⁽²⁴⁾, que encontrou média de 52,3. Percepção positiva do trabalho em equipe foi observada também para 83% dos trabalhadores de um estudo realizado em Gana⁽¹⁷⁾, e em 60,3% dos trabalhadores de uma pesquisa desenvolvida na Albânia⁽²⁵⁾.

Qualitativamente, apesar de alguns depoimentos relatarem dificuldades do trabalho em equipe, na maioria dos depoimentos foi observado que o clima de trabalho em equipe constitui-se em uma qualidade da equipe da UTI estudada, demonstrando afinidade entre dados quantitativos e qualitativos. Como observado nos depoimentos, os trabalhadores relatam que há uma relação de cooperação e ajuda entre os membros da equipe, tanto de enfermagem quanto multiprofissional.

Para ratificar essas informações, por meio do SAQ, foi evidenciado que 50% dos trabalhadores concordaram totalmente com a afirmação “eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes”. Uma pesquisa realizada no Reino Unido constatou que, geralmente, a comunicação entre as equipes de enfermagem era vista como positiva, mas a comunicação entre as profissões era identificada como problemática, o que engrandece ainda mais o resultado do estudo⁽²⁶⁾.

O domínio Clima de segurança obteve média de 60,7, demonstrando uma percepção negativa em relação ao comprometimento organizacional para segurança do paciente. Ainda foi possível verificar que 61,5% dos trabalhadores apresentaram uma percepção ruim. Estudos que utilizaram o SAQ encontraram médias superiores a esta investigação para esse domínio⁽¹⁸⁻²⁷⁾.

Com base nos depoimentos dos participantes do atual estudo, também se percebeu lacunas na percepção dos trabalhadores sobre o comprometimento organizacional da instituição relativo às questões de segurança do paciente. Contudo alguns pontos positivos foram citados pelos trabalhadores. Para eles, as ações da instituição no que tange às questões de segurança do paciente estão em fase inicial.

Diante do panorama trazido pelos trabalhadores, é indispensável dizer que o movimento de segurança do paciente não é novo somente nessa instituição, mas no Brasil e no mundo. Alguns países são referências e têm implantado práticas de segurança como política nacional, entre eles: Canadá, Austrália, Inglaterra e Escócia^(1,14). No entanto ainda há muito a fazer, principalmente consolidar uma cultura de segurança, modificando o comportamento dos profissionais de saúde, não os culpabilizando, mas educando. Com isso, o debate ainda é insipiente, evidenciando que questões relativas à formação de uma cultura de segurança podem ainda estar em fase inicial ou em consolidação em muitos serviços de saúde. Dessa forma, sabe-se que o caminho rumo a uma cultura de segurança dentro das instituições ainda é longo e que o importante é que todos (instituição, trabalhadores e paciente/familiares) contribuam para com esse processo.

O domínio Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital obteve a pior percepção quando comparado aos demais domínios do SAQ (de 62,5 para a unidade e de 50 para o hospital) ($S=18,8$), demonstrando uma visão negativa dos profissionais do estudo em tela quanto às ações da gerência com relação às questões de segurança. Esse resultado é semelhante ao encontrado em pesquisa realizada em salas cirúrgicas suecas, que obtiveram um escore médio de 57,9⁽²⁸⁾.

Os resultados qualitativos desta pesquisa também foram, em sua maioria, negativos, sugerindo que esse dado se deve à baixa valorização das opiniões dos trabalhadores da UTI. Segundo eles, as ações de segurança do paciente, por parte da gestão hospitalar, estão sendo impostas e não pactuadas com os trabalhadores na unidade. Sabe-se que a valorização intelectual dos funcionários traz benefícios para a instituição e, dessa forma, o indivíduo passa a se sentir parte do processo e a buscar os mesmos objetivos de seus gestores. O envolvimento da gestão quanto à segurança do paciente se faz fundamental para assegurar um cuidado de qualidade⁽²⁴⁾.

A dimensão Condições de Trabalho relaciona-se com a qualidade percebida quanto ao ambiente de trabalho e ao apoio logístico, como recursos humanos, equipamentos, entre outros. Neste estudo, verificou-se uma mediana de 54,2 ($DP=26,8$), representando uma visão negativa dos profissionais quanto à percepção da qualidade de suporte ambiental e logístico no local de trabalho. Os dados encontrados pelo SAQ nesse domínio assemelham-se com estudos brasileiros^(14,20,29), mas são inferiores a pesquisas internacionais, em que os autores observaram médias superiores às do presente estudo⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Contudo, os dados qualitativos que emergiram neste estudo corroboram, em parte, os resultados quantitativos. Apesar de vários depoimentos retratarem as limitações evidenciadas nas condições de trabalho, muitos trabalhadores relataram vários aspectos positivos. Dentre os aspectos positivos das condições de trabalho, os trabalhadores valorizaram a disponibilidade de recursos tecnológicos e a qualidade dos recursos humanos que possuem para desenvolver seu trabalho, como materiais, exames e presença constante de todos os membros da equipe de saúde (médico, fisioterapeuta, enfermeiro, técnicos, psicólogo). De acordo com os depoimentos, as limitações das condições de trabalho estão relacionadas ao excesso de pessoas que transitam na UTI durante os plantões diurnos, ao inadequado número de profissionais designado em alguns plantões, à estrutura física da UTI e à sobrecarga de trabalho.

Destaca-se que os resultados deste estudo poderão servir como base para a identificação das fragilidades existentes nas organizações para, então, desenvolver estratégias que contribuam para o fortalecimento da cultura de segurança e o aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem.

Como limitação, salienta-se a realização do estudo em somente um local, o que restringe a generalização dos dados para outros locais.

CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo evidenciou-se que os resultados da etapa qualitativa apresentam, predominantemente, convergência com os dados da etapa quantitativa, demonstrando que os trabalhadores possuem uma percepção negativa em relação à avaliação geral da cultura de segurança. Entre os domínios explorados, o domínio Satisfação no trabalho foi o que teve o melhor resultado, obtendo avaliação positiva pela maioria dos trabalhadores de enfermagem, enquanto o domínio Percepção da gerência da unidade e do hospital obteve a pior percepção quando comparado aos demais domínios avaliados pelo SAQ, demonstrando uma visão negativa dos profissionais quanto às ações da gerência relativas às questões de segurança.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Etiane de Oliveira Freitas, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Rosângela Marion da Silva e Silviamar Camponogara contribuíram com a concepção e delineamento do estudo; a análise e interpretação dos resultados; e a redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. **Camila Pinno, Karen Emanuelli Petry e Daiana Foggiato de Siqueira** contribuíram com a concepção e delineamento do estudo; e a redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Vincent C, Amalberti C. Cuidado de saúde mais seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado. Rio de Janeiro: [editor desconhecido]; 2016.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, p. 1-432, abril 2013.
3. World Health Organization. 10 facts on patient safety [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Ago 13]. Disponível em: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en
4. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH. Assessment of patient safety culture in intensive care from the health team's perspective. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(2).
5. Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(10):00081815.
6. Lima AV Neto, Silva FA, Brito GMOL, Elias TMN, Sena BAC, Oliveira RM. Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. *Enferm Glob.* 2019;55:314-23.
7. Souza CS, Tomaschewski-Barlem JG, Rocha LP, Barlem ELD, Silva TL, Neutzling BRS. Patient safety culture in intensive care units: perspective of health professionals. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):20180294.
8. Golle L, Ciotti D, Herr GEG, Aozane F, Schmidt CR, Kolankiewicz ACB. Culture of patient safety in hospital private. *Rev Fund Care Online.* 2018;10(1):85-9.
9. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latinoam Enfermagem.* 2012;20(3).
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, n. 150, p. 59-62, 13 jun 2013.
12. Barbosa TP, Oliveira GA, Lopes MN, Poletti NA, Beccaria LM. Care practices for patient safety in an intensive care unit. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):243-8.
13. Machado MH, Aguiar W Filho, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco.* 2015;6(1):11-7.

14. Carvalho PA, Gottens LBD, Motta LACR, Laundos CAS, Juliano JVS. Assessment of safety culture in a public hospital in the Federal District, Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 1):252-8.
15. Jansen K, Ruths S, Malterud K, Schaufel MA. The impact of existential vulnerability for nursing home doctors in end-of-life care: a focus group study. *Patient Educ Couns.* 2016;99(12):2043-88.
16. Reis FFP, Oliveira KF, Luiz RB, Barichello E, Cruz LF, Barbosa MH. Patient safety culture in intensive care units. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2017;6(2):34-48.
17. Alayed AS, Löff H, Johansson UB. Saudi Arabian ICU safety culture and nurses' attitudes. *Int J Health Care Qual Assur.* 2014;27(3):581-93.
18. Tondo JCA, Guirardello EB. Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1284-90.
19. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Latinoam Enferm.* 2017;25:2849.
20. Barbosa MH, Aleixo TCS, Oliveira KF, Nascimento KG, Felix MMS, Barichello E. Patient safety climate in medical and surgical units. *Rev Eletr Enf.* 2016;18:1183.
21. Profit J, Etchegaray J, Petersen LA, Sexton JB, Hysong SJ, Mei M, et al. Neonatal intensive care unit safety culture varies widely. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2012;97(2):120-6.
22. Machado DA, Figueiredo NMA, Velasques LS, Bento CAM, Machado WCA, Vianna LAM. Cognitive changes in nurses working in intensive care units. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):73-9.
23. Santiago THR, Turrini RNT. Organizational culture and climate for patient safety in Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(Esp):121-7.
24. Marinho MM, Radünz V, Barbosa SFF. Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto Contexto Enferm.* 2014;3(3):581-90.
25. Gabrani A, Hoxha A, Simaku A, Gabrani J. Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2015;5.
26. Tarling M, Jones A, Murrells T, McCutcheon H. Comparing safety climate for nurses working in operating theatres, critical care and ward areas in the UK: a mixed methods study. *BMJ Open.* 2017;7:16977.
27. Cui Y, Xi X, Zhang J, Feng J, Deng X, Li A, et al. The safety attitudes questionnaire in Chinese: psychometric properties and benchmarking data of the safety culture in Beijing hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):590.
28. Göras C, Unbeck M, Nilsson U, Ehrenberg A. Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms: a cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2017;7:15607.
29. Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, Marinho MM. Patient safety culture in a bone marrow transplantation unit. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(6):827-34.
30. Ting WH, Peng FS, Lin HH, Hsiao SM. The impact of situation-background-assessment-recommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2017;56(2):171-4.

Endereço para correspondência:

Etiane de Oliveira Freitas
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima, 1000
Bairro: Camobi
CEP: 97105-900 - Santa Maria - RS - Brasil
E-mail: etiof@yahoo.com.br

Como citar: Freitas EO, Magnago TSBS, Silva RM, Pinno C, Petry KE, Siqueira DF, et al. Cultura de segurança em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de profissionais de Enfermagem. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2021;34:11582.
