

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENVELHECIMENTO HUMANO

SÍLVIA BRATZ

A CULTURA DE SEGURANÇA:  
ESTUDO COM OS PROFISSIONAIS  
DA ENFERMAGEM EM AMBIENTE  
HOSPITALAR

Passo Fundo

2020



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

SÍLVIA BRATZ

A CULTURA DE SEGURANÇA: ESTUDO COM OS PROFISSIONAIS DA  
ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR

Dissertação apresentada como requisito para  
obtenção do título de Mestre em  
Envelhecimento Humano, da Faculdade de  
Educação Física e Fisioterapia, da Universidade  
de Passo Fundo.

Orientador(a): Profa. Dra. Cleide Fátima Moretto  
Coorientador(a): Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna

Passo Fundo

2020

CIP – Catalogação na Publicação

---

- B824c Bratz, Sílvia  
A cultura de segurança [recurso eletrônico] : estudo com os profissionais da enfermagem em ambiente hospitalar / Sílvia Bratz – 2020.  
2.6 MB ; PDF.
- Orientadora: Profª. Dra. Cleide Fátima Moretto.  
Coorientadora: Profª. Dra. Helenice de Moura Scortegagna.  
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2020.
1. Envelhecimento humano. 2. Pacientes – Medidas de segurança. 3. Saúde – Assistência hospitalar. 4. Enfermagem. I. Moretto, Cleide Fátima, orientadora. II. Scortegagna, Helenice de Moura, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

---

Catálogo: Bibliotecária Juliana Langaro Silveira – CRB 10/2427

# TERMO DE APROVAÇÃO



**PPGEH**

Programa de Pós-Graduação  
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

**“A Cultura de Segurança: estudo com os profissionais da enfermagem em ambiente hospitalar”**

Elaborada por

**SÍLVIA BRATZ**

**Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
“Mestre em Envelhecimento Humano”**

Aprovada em: 24/08/2020  
Pela Banca Examinadora

**Profa. Dra. Cleide Fátima Moretto**  
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

**Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna**  
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH  
Coorientadora

**Profa. Dra. Patricia Kuerten Rocha**  
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC  
Avaliadora Externa

**Profa. Dra. Lia Mara Wibelinger**  
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH  
Avaliadora Interna

**Profa. Dra. Ana Carolina Bertoletti De Marchi**  
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH  
Coordenadora do PPGEH

**Profa. Dra. Rosália Figueiró Borges**  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS  
Avaliadora Externa

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Iedo e Clarice, e ao meu irmão Sérgio e minha cunhada Patrícia, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e torcendo por minhas conquistas.

## AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas estiveram comigo nesta caminhada. Eles que rendo minha gratidão, pelos momentos de acolhida, reflexão, crescimento e aprendizagens. O mestrado é uma etapa de desafio, de instabilidades e de movimentos.

Minha gratidão a minha família, meus pais Iedo e Clarice, que na simplicidade de suas vidas me ensinaram valores e atitudes que um ser humano necessita: integridade e fé. A minha cunhada Patrícia e meu irmão Sérgio, que me presentearam com a linda Luiza minha sobrinha afilhada, a qual o meu pensamento elevou-se inúmeras vezes em prece, para que a proteção divina cuidasse e guiasse seus passos.

Muito obrigado a minha professora orientadora, Profa. Dra. Cleide Fátima Moretto pelo incentivo, pelos conselhos, pelas cobranças e pela confiança em mim depositada.

A minha coorientadora, Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna, pela colaboração em minha trajetória.

À minha amiga e colega de trabalho Daniela Civa, pela parceria, pelos ensinamentos, pela disponibilidade em auxiliar nos momentos de dúvida.

## **EPÍGRAFE**

**“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.”**

**Paulo Freire**

## RESUMO

BRATZ, Sílvia. A cultura de segurança: estudo com os profissionais da enfermagem em ambiente hospitalar. 73 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

O ambiente de trabalho das organizações de saúde possui papel fundamental na qualidade de assistência e na segurança à saúde, sendo de competência da equipe de enfermagem garantir um cuidado seguro. A fragilidade no processo de cuidado representa um importante problema na qualidade da assistência de enfermagem, podendo gerar espaço para a ocorrência de erros e/ou eventos adversos no trabalho. Assim, uma cultura de segurança do paciente é fundamental para o processo de melhoria no cuidado no âmbito hospitalar. É nesse contexto que o presente estudo questiona sobre como o trabalho do profissional da enfermagem e sua organização se vinculam à cultura de segurança do paciente. A investigação converge com a proposta do projeto mais amplo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, intitulado “Trabalho, Processos de Viver e de Envelhecer: imbricações entre o trabalho docente e o envelhecimento dos trabalhadores”. Insere-se na linha de pesquisa do programa “Aspectos Biopsicossociais do Envelhecimento Humano”, que tem como intuito articular diferentes olhares sobre o universo do trabalho de forma interdisciplinar. O objetivo geral da dissertação é analisar as diferentes dimensões da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. Em termos específicos, busca identificar a correlação entre o dimensionamento de pessoal e a cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. Este objetivo foi o foco da produção intitulada “O dimensionamento de pessoal e a cultura de segurança do paciente”. A metodologia adotada pela dissertação contempla um estudo transversal, descritivo, por meio de amostragem probabilística estratificada, que contou com a participação de 239 profissionais da enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem, atuantes em um hospital filantrópico na região Norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O estudo utiliza como base para o levantamento dos dados e análise da cultura de segurança do paciente o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS) desenvolvido pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), respondido diretamente pelos participantes depois de terem sido informados e esclarecidos sobre as questões éticas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. Os resultados dessas dimensões e respectivos itens avaliados indicam fragilidades na cultura de segurança do paciente da organização hospitalar em estudo, sobretudo quando se analisa a sobrecarga de trabalho e o número insuficiente de profissionais, os quais envolvem outras fragilidades, como é o caso da passagem de plantão e transferências de pacientes. Tais resultados somam-se às evidências apontadas na literatura sobre a particularidade do trabalho do profissional da enfermagem e as exposições ocupacionais que lhe são inerentes.

**Palavras-chave: Segurança do paciente. Assistência à Saúde. Cuidados de Enfermagem. Trabalho. Profissionais de Enfermagem.**

## ABSTRACT

BRATZ, Silvia. **The culture of patient safety in the hospital environment: a study with nursing professionals.** 73 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

The work environment of health organizations has a fundamental role in the quality and safety of health care and the nursing team contributes to ensuring safe care. The care produced and consumed results from a complex of relationships, opening space for the occurrence of errors and / or adverse events in the care process. A strong patient safety culture is fundamental to the process of improving patient safety in the hospital setting. It is in this context that the present study asks about how the work factor and its organization are linked to the patient safety culture. The general objective of the dissertation is to analyze the different dimensions of the patient safety culture in the hospital environment. In specific terms, it seeks to identify the relationship between the dimensioning of personnel and the culture of patient safety in the hospital environment. This objective was the focus of the production, entitled "The dimensioning of personnel and the culture of patient safety". The methodology adopted by the dissertation includes a cross-sectional, descriptive study, through stratified probabilistic sampling, with the participation of 239 nursing professionals, including nurses, nursing technicians and attendants, working in a philanthropic hospital in the northern region of the state of Rio Grande do Sul, Brasil. The study uses the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) questionnaire developed by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) as a basis for data collection and analysis of patient safety culture. The results of these dimensions and the respective assessed items indicate weaknesses in the patient safety culture of the hospital organization under study, especially when analyzing the work overload and the insufficient number of professionals, which involve other weaknesses, such as the passage of duty and patient transfers. Such results are added to the evidence pointed out in the literature about the particularity of the nursing professional's work and the occupational exposures that are inherent to it. The investigation integrates the proposal of the broader project developed in the Graduate Program in Human Aging, entitled "Work, Living and Aging Processes: imbrications between teaching work and the aging of workers". It is part of the research line of the program "Biopsychosocial Aspects of Human Aging", which aims to articulate different perspectives on the universe of work in an interdisciplinary way.

**Keywords: Patient Safety. Delivery of Health Care. Nursing Care. Work. Nurse Practitioners.**

## LISTA DE QUADROS

Texto omitido por questões de originalidade de produção científica

## **LISTA DE TABELAS**

Texto omitido por questões de originalidade de produção científica

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA .....	18
2.1	O CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR .....	18
2.2	A PRÁTICA DO CUIDADO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....	19
2.3	O PROCESSO DE TRABALHO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM .....	22
2.4	A SEGURANÇA DOS PACIENTES .....	25
2.5	A CULTURA DE SEGURANÇA .....	28
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I .....	31
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	50
	REFERÊNCIAS .....	52
	APÊNDICES.....	59
	Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	60
	Apêndice B. Instrumento de pesquisa.....	63
	ANEXOS .....	70
	Anexo A. Parecer do CEP.....	71

## 1 INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar integra, além de recursos físicos e tecnológicos, diversos profissionais da área da saúde no intuito de tratar da saúde das pessoas tendo em vista a alta segura. Ademais, profissionais que compõem este ambiente atuam como forma de suporte, trabalham visando a busca pela saúde, cura, melhora e/ou recuperação e bem-estar do paciente.

Soaria redundante falar em segurança do paciente em ambiente hospitalar, quando este ambiente já possui a função de cuidar. No entanto, ao tratar deste assunto torna-se oportuno apropriar-se da frase de Florence Nightingale na qual ela afirma que “pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente” (PEDREIRA, 2009). A esse respeito, Alves e Guirardello (2016) identificam na literatura internacional e nacional duas linhas de discussão sobre as instituições hospitalares. A primeira aponta para a presença de informações consistentes sobre o ambiente de trabalho e destacam que a atuação do enfermeiro e os cuidados de enfermagem efetivos são determinantes para o processo de recuperação do paciente. Outra linha discute sobre os resultados de estudos que indicam que “[...] em ambientes favoráveis à prática profissional, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado são melhoradas, torna mais fácil promover um clima de segurança e diminui a ocorrência de eventos adversos” (ALVES; GUIRARDELLO, 2016). Por esse motivo, concluem que o ambiente das organizações de saúde possui papel fundamental na qualidade e na segurança do cuidado à saúde e a equipe de enfermagem contribui para a garantia de um cuidado seguro.

A redução dos riscos envolvidos na prestação da assistência, depende diretamente das mudanças na cultura e nos processos de trabalho presentes nos serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2015). Por esse motivo, a origem dos erros deve ser avaliada no âmbito de diferentes estruturas, quais sejam, institucional, organizacional e gestão, acidente de trabalho, equipe, membro individual da equipe, atividade e paciente (WACHTER, 2013).

Nesse sentido, é importante diferenciar os eventos adversos (EA) de erros. Os eventos adversos estão associados aos incidentes que resultam em danos à saúde, enquanto os erros são definidos como falha na execução de uma determinada ação. No trabalho de promoção da saúde, danos são frequentes, e podem ocorrer em diferentes graus de gravidade, como o aumento do tempo de permanência em uma instituição hospitalar, a necessidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas, o que pode colocar em risco a vida dos pacientes, por vezes levando ao óbito (MENDES *et al.*, 2013). A ocorrência de EA e erros acarretam aumento nos custos sociais (PEDROSA; COUTO, 2014), aumento de tempo de internação, custos assistenciais e jurídicos (SOUZA *et al.*, 2015).

A segurança do paciente fortalece sua importância no intuito de prestação de assistência com qualidade. O conceito de segurança do paciente, como referem Sousa e Mendes privilegia a abordagem sistêmica, a qual aponta para as deficiências do sistema de prestação de cuidados de saúde, em sua concepção, organização e funcionamento, como principais fatores responsáveis pela ocorrência de incidentes de segurança, contrapondo-se a culpabilizar os indivíduos isoladamente (2019). A premissa envolvida nesse conceito é a de que os seres humanos são passíveis de cometer falhas, o que pressupõe a ocorrência de erros. Nesta perspectiva, os erros são consequências e não causas.

A segurança do paciente entra na agenda de pesquisadores em nível mundial nos anos 2000 e passa a ser internacionalmente reconhecida como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). A criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP, 2013) tem como objetivo prevenir e diminuir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência e representa um avanço nessa direção. Nesses termos, a preocupação com a segurança dos pacientes é um fato para os profissionais da área, motivo pelo qual, em maio de 2008, foi criada a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp), como refere Cassiani (2010). A autora complementa que a Rebraensp foi utilizada como estratégia por grupos de enfermeiros como forma de articulação e de cooperação

entre instituições de saúde e educação, no intuito de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade.

O fortalecimento de uma cultura de segurança, em nível organizacional, por sua vez, é apontado como uma medida fundamental no processo de melhoria da segurança do paciente no contexto hospitalar (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013, RIBEIRO *et al.*, 2019). A cultura de segurança é concebida como o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de uma organização saudável e segura (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). Nesses termos, como argumentam os autores, organizações que apresentam uma cultura de segurança positiva possuem como elementos comuns a comunicação fundamentada na confiança mútua, a percepção da importância da segurança e da confiança na efetividade de medidas preventivas.

Para Ribeiro *et al.* (2019), a cultura de segurança do paciente deve estar absolutamente incorporada no cotidiano de trabalho do profissional da enfermagem, pois está envolvida na correção dos processos de trabalho, não de forma punitiva mas sim de forma a identificar, notificar e resolver os problemas relacionados à cultura de segurança do paciente. O estudo de Mendes *et al.* (2013) relata as falhas de segurança do paciente evitáveis mais frequentes em hospitais do Rio de Janeiro e a proporção de dias adicionais de internação em função dos EAs. Os autores observaram que num universo de 373 dias de internação adicionais por incidentes relatados, 226 deles, ou seja, 24,6% do total, foram por infecções associadas aos cuidados da saúde. Danos por complicações cirúrgicas ou anestésicas representaram 20,0% dos relatos, ocasionando 79 dias adicionais de internação. Já os danos por atraso ou falha no diagnóstico e/ou tratamento representaram 18,5%, assim como lesão por pressão, que obteve o mesmo percentual, ocasionando 59 dias adicionais de internação. Na tentativa de compreender as causas dos EAs, os autores concluíram que a maior parte das ocorrências se dá em função dos processos de trabalho, já que estes são afetados por outras questões, como estruturais e de comunicação.

E quando se direciona o foco para o profissional da enfermagem, apreendido pelo prisma do fator humano e de trabalho, e as implicações no âmbito institucional e individual que o circundam, como a organização do trabalho e os processos de trabalho, adentramos em um território de particularidades que envolve a um só tempo o engajamento, a dedicação ao trabalho enquanto uma missão (GARBIN *et al.*, 2019) e contextos de exaustão física e emocional, constituindo-se como um grupo de risco para a síndrome de Burnout (WADDILL-GOAD, 2019). Os profissionais da enfermagem, em função da natureza do seu trabalho, estão expostos aos riscos inerentes à ocupação e com potencial de adoecimento pelo trabalho, como é o caso da exposição a agentes biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e acidentais (ALVES *et al.*, 2017, AMARO JÚNIOR *et al.*, 2015, FELLI; TRONCHIN, 2010, SILVA *et al.*, 2011).

Questiona-se, nesse sentido, como esta categoria profissional que está tão próxima da assistência pode estar sendo acometida por doenças ocupacionais, como o estresse ocupacional, o Burnout, a ansiedade, a depressão, a violência no ambiente de trabalho, dentre outros problemas. Queiroz e Souza (2012), ao avaliar o processo de trabalho do profissional da enfermagem no ambiente hospitalar alertam para o quanto esses profissionais encontram-se com a saúde fragilizada e desgastada, o que tem sido observado pelo expressivo número de afastamentos por doenças. Há que se levar em conta, em tal ambiente, a dinâmica emocional do tratar com a dor do outro, seja o paciente ou o familiar (ZAVALA; KLINJ; CARRILLO, 2016). A divisão social do trabalho, as exigências em excesso, a sobrecarga de trabalho tanto quantitativa, quanto qualitativa, a dupla jornada de trabalho e, principalmente, o trabalho noturno, favorecem a diminuição do tempo dedicado ao autocuidado e ao lazer. Isso prejudica o desempenho desse profissional a longo prazo, o que também acaba diminuindo a qualidade de assistência no atendimento (CARNEIRO *et al.*, 2011).

É no contexto da segurança do paciente e da importância do fortalecimento de uma cultura de segurança que a presente dissertação questiona sobre como o fator trabalho e sua organização se vinculam à cultura

de segurança do paciente. O objetivo geral da dissertação é analisar as diferentes dimensões da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. Em termos específicos, busca identificar a correlação entre o dimensionamento de pessoal e a cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. Este objetivo foi o foco da primeira produção, intitulada “O dimensionamento de pessoal e a cultura de segurança do paciente”, que integra a dissertação.

O estudo contempla uma amostra da população de profissionais de enfermagem vinculados a uma instituição hospitalar, filantrópica, localizada na região Norte do estado do Rio Grande do Sul. A divulgação do estudo e o acesso aos profissionais ocorreu por meio de abordagem pessoal. O estudo seguiu todos os protocolos e preceitos éticos definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde. O instrumento de pesquisa utilizado contempla questões sociodemográficas e as questões do *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS), que integra uma estrutura com um total de 42 itens, distribuídos em 12 dimensões para a avaliação da cultura de segurança. Este instrumento foi criado pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), nos Estados Unidos da América, em 2004 (REIS, 2013), avalia questões referentes à cultura de segurança nos níveis individual, das unidades, da organização e a nível hospitalar, com resultados válidos e confiáveis. No Brasil, foi adaptado culturalmente para a língua portuguesa por Reis *et al.* (2012) e Reis (2013).

A investigação integra converge para a proposta do projeto mais amplo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, intitulado “Trabalho, Processos de Viver e de Envelhecer: imbricações entre o trabalho docente e o envelhecimento dos trabalhadores”. Insere-se na linha de pesquisa do programa “Aspectos Biopsicossociais do Envelhecimento Humano”, que tem como intuito articular diferentes olhares sobre o universo do trabalho de forma interdisciplinar.

A dissertação é constituída, para além da introdução, de um capítulo sobre a revisão de literatura, seguido pela produção científica e, por fim, as considerações finais.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Na presente revisão são tratadas as principais temáticas que compõe o problema de pesquisa delimitado. Inicialmente, aborda-se sobre o cuidado no ambiente hospitalar, trazendo consigo a percepção dos pacientes internados. Também trata sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Na sequência traz uma revisão sobre os processos de trabalho de enfermagem, fazendo alusão ao fato de que a segurança dos pacientes está diretamente associada a estes.

### 2.1 *O cuidado no ambiente hospitalar*

Conforme Portela *et al.* (2016), nas últimas duas décadas, os debates voltados para a gestão e a qualidade do cuidado nos hospitais têm se intensificado, destacando-se iniciativas para melhoria na cultura de segurança do paciente.

De acordo com Ribeiro *et al.* (2014), as metodologias de padronização, como a criação de protocolos, fluxogramas, cadeias de cuidado e acreditação, são direcionados aos serviços e sistemas de saúde. Ainda inferem que a realidade do contexto hospitalar apresenta certa singularidade, o que exige a dedicação particular do enfermeiro agindo com autonomia.

Talvez esta autonomia que se percebe necessária aos profissionais de enfermagem não seja completamente possível porque a gestão dos serviços hospitalares é composta por uma estrutura nos modelos organizacionais, ou seja, a forma linear encontrada principalmente nos grandes hospitais demonstra estruturas organizacionais verticalizadas e centralizadas que também configuram o Serviço de Enfermagem (SPAGNOL *et al.*, 2019).

Neste sentido, a hierarquização dos processos amortiza a autonomia dos profissionais, dependendo das políticas de tomada de decisão de cada instituição. A posição do enfermeiro nesta ordem hierárquica é carente de revisão no sentido de que se o desejo é a rapidez e a eficiência, visto que estes dois fatores, em muitos casos, são determinantes para a recuperação do

paciente, uma maior autonomia na tomada de decisão destes profissionais traria melhores resultados (CAMPOS; RIBEIRO; DEPES, 2014).

Para Spagnol *et al.* (2019), o objetivo de qualquer instituição de saúde é oferecer um serviço de excelência, no entanto, este formato estrutural apresenta alguns desafios, pois a concentração de poder, falhas na comunicação e demora em se obter respostas aos problemas emergenciais, dificultam a operacionalização dos processos, motivo pelos quais a atual estrutura vem sendo revista. Da mesma forma em que falhas de comunicação podem ser consideradas como um dos maiores dos desafios, principalmente porque neste ambiente dinâmico as decisões, em muitos casos, precisam ser tomadas rapidamente (SPAGNOL *et al.*, 2019).

Salbego *et al.* (2015) complementam, nesta direção, que a atual estrutura organizacional das instituições hospitalares apresenta um quantitativo de profissionais de enfermagem frequentemente reduzido, insuficiente quando comparado à demanda imposta pelo processo de cuidar holístico e humanizado. Portanto, o profissional que está para atender ao paciente possui tempo e condições reduzidas. Todavia, Silva e Alvim (2010) destacam as consequências dessa redução, argumentando que algumas ações de cuidado, quando são instrumentais e mecanicistas, agravadas pela escassez de recursos materiais, prejudica, por vezes, o diálogo, a troca de informações e experiências e o desenvolvimento de um trabalho solidário, fragilizando as relações estabelecidas entre profissionais, pacientes e familiares.

## 2.2 *A prática do cuidado por profissionais de enfermagem*

De acordo com Pocinho e Perestrelo (2011), os profissionais engajados no ambiente de trabalho mostram-se proativos, motivados, com iniciativa no trabalho e adaptam-se com facilidade a situações no ambiente de labor, além de apresentarem energia e saberem lidar com as exigências propostas. Apesar de empregarem várias horas do dia no trabalho, não descuidam da vida pessoal e social fora do ambiente de labor. Afinal, o cuidar está presente no ser humano desde os tempos primórdios.

É possível verificar nos achados históricos que este sentimento de cuidado com o outro está presente nos seres humanos e acompanhou a evolução, possivelmente faça parte da condição humana de coletividade, de perceber o outro como igual e oferecer cuidados em momentos de vulnerabilidade do outro (SALBEGO *et al.*, 2015).

Silva e Alvim (2011) inferem que existem variadas formas de se oferecer os cuidados, principalmente conforme o contexto em que se encontram os cuidadores. Para tanto citam um exemplo: que em um centro cirúrgico a dinâmica do cuidar e os cuidados são muito mais voltados à objetividade das ações, cuja intervenção é de natureza técnica, visando à recuperação do paciente, e a atenção ao órgão físico é prioridade.

Por mais técnico e mecanicista que possa ser o cuidado dentro de qualquer contexto, construíram um conceito sobre cuidados em enfermagem buscando as respostas através de um grupo focal e constataram que o “cuidado de enfermagem é um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humanos que interagem, por meio de atitudes que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor” (VALE; PAGLIUCA, 2011). Meleis (2012) traduz seu pensar com relação ao cuidado em enfermagem argumentando que a enfermagem é uma ciência humana, orientada para a prática, que tem como tradição o cuidar e é orientada para as questões de saúde. Define ainda a enfermagem como disciplina humana, orientada para a prática e para a saúde.

Salbego *et al.* (2015) diferenciam os cuidados em duas linhas, sendo estes os cuidados de manutenção e os cuidados de reparação. Explicam que os cuidados de manutenção são os cotidianos, trata-se daqueles cuidados mais simples e básicos relacionados a sobrevivência humana, já os cuidados de reparação, possuem a finalidade de limitar a doença e lutar contra ela e combatendo suas causas. Na enfermagem, especificamente a distribuição dos cuidados ocorre de forma que os cuidados básicos normalmente são demandados aos auxiliares e técnicos de enfermagem, já os cuidados de reparação, por serem mais complexos, são direcionados aos enfermeiros. Como

colocam Lima e Freitas (2011), neste mesmo sentido existe uma interação frequente que se estabelece e o paciente passa a ver o enfermeiro como seu aliado na busca pela melhora. Os pacientes entendem que os enfermeiros cuidam bem e de forma organizada, traduzindo nestas ações a essência da enfermagem, pois envolve ajuda, atenção, respeito, amor e compreensão mútua.

Recentemente os hospitais adotaram um novo procedimento, trata-se do acolhimento que, sob a ótica de organização no contexto hospitalar, é um ambiente de triagem, o que tornaria mais eficaz o serviço de atendimento em consultas, pois entende-se que há o encaminhamento correto para tal. No entanto, esta perspectiva de triagem levanta questões como a exclusão, como argumentam Silva e Alves (2011), na medida em que se pode entender que na triagem, “escolhe-se quem irá atender”. O acolhimento está sendo usado como ferramenta para reorganizar os processos e promover maior resolatividade das ações de saúde. Neste momento, ocorre uma situação inversa àquela encontrada nos centros cirúrgicos, pois o acolhimento, cujo nome já define, acolhe ouvindo e encaminhando os pacientes para que suas necessidades sejam atendidas. Desta maneira, a dinâmica encontrada nas urgências e emergências obrigam os enfermeiros a se posicionarem de maneira impessoal (ANDRADE *et al.*, 2011).

Os aspectos positivos do acolhimento também são relatados por Guedes *et al.* (2013), que explicam que este funciona baseado em ancoragens, que são: possibilitar a escuta destes pacientes e fornecer respostas adequadas para as suas necessidades, além de trazer humanização ao atendimento, propondo a garantia de acesso à todas as pessoas. Complementam que é possível, também, ampliar a capacidade da equipe de saúde respondendo às demandas dos usuários e reduzir a centralidade das consultas médicas utilizando o potencial dos demais profissionais.

Outra forma em que o cuidado se apresenta na atuação do enfermeiro é com relação aos cuidados paliativos. Markus *et al.* (2017) referem que estes cuidados estão voltados para pacientes que se encontram fora das possibilidades de cura e a atuação do enfermeiro é muito mais voltada para o

conforto deste paciente, contribuindo na sua adaptação à dor e desconfortos gerados pela doença. Conforme os autores argumentam, existe a sensação de frustração e impotência do profissional, considerando-se o acompanhamento de pacientes em estados terminais. Isso indica a importância de preparar o profissional para este tipo de serviço de cuidado, para que o mesmo não seja afetado pela relação do paciente com seu próprio estado de saúde.

Neste caso, Matsumoto (2012) argumenta que a prática dos cuidados paliativos não se baseia em protocolos estanques, mas em princípios de assistência, tais como: alívio da dor; integração de aspectos psicológicos e espirituais no cuidado; manutenção da autonomia do paciente; oferta de suporte para auxiliar os familiares de forma holística; atuação de uma equipe multiprofissional; e entendimento da morte como um processo natural.

### 2.3 *O processo de trabalho do profissional de enfermagem*

O contexto em que o enfermeiro está inserido é complexo, pois este profissional precisa estar preparado para as multidimensões do cuidado. Todavia, atua aliado às tecnologias, atualizando-se constantemente, mantendo ainda suas relações interpessoais que fazem parte do cotidiano (MARKUS *et al.* 2017).

Objetivamente na área de enfermagem, Heimann *et al.* (2013) descrevem sobre aquilo que se trabalha, ou seja, algo que provém diretamente da natureza, em que irá ser transformado pela ação do ser humano. No que se refere à finalidade do trabalho, trata-se da razão pela qual ele é feito, dando significado à sua existência.

A finalidade do trabalho de enfermagem, quanto às necessidades humanas, especificamente às de saúde, são dirigidas tanto para a coletividade quanto para o indivíduo. Como forma de organização do trabalho, são aplicadas as teorias administrativas para equipes de enfermagem no ambiente hospitalar, refletindo na produtividade, cuidado e na qualificação da assistência de enfermagem de acordo com a complexidade de cada setor de saúde (LORENZETTI *et al.*, 2014).

Para que se atendam os níveis de exigência, Portela *et al.* (2016) apontam que, nas últimas duas décadas, o trabalho em enfermagem tem intensificado os debates sobre gestão e qualidade nos hospitais, enfatizando as discussões sobre a acreditação e a cultura de segurança dos pacientes. Dentro deste mesmo contexto, Lorenzetti *et al.* (2014), relatam que as transformações sociais proporcionam a possibilidade de as pessoas perceberem que os serviços realizados no campo da saúde também são passíveis de exigência de qualidade e, conseqüentemente, que estes serviços poderem ser submetidos a medidas avaliativas.

O processo de avaliação dos serviços de saúde pode ser descrito como positivo, pois, como colocam Lorenzetti *et al.* (2014), a organização envolve uma função básica para a gestão em todas as instituições. Neste sentido, os atos de planejamento, coordenação e liderança são práticas oriundas dos sistemas administrativos que podem adaptadas ao contexto organizacional da saúde.

Lorenzetti *et al.* (2014) argumentam que no contexto da saúde existem peculiaridades que chamam atenção quanto aos aspectos da organização do trabalho, que expressam escolhas internas e condicionantes externos de ordem econômica, política, sociocultural e tecnológica, entre outros. A organização no contexto de saúde pode perfeitamente utilizar os moldes administrativos do mundo corporativo, no entanto, ainda há a necessidade de reportar-se a alguns mecanismos de poder internos e externos. As escolhas internas da organização do trabalho são complexas porque o trabalho em saúde é coletivo e composto por diversas categorias profissionais. Cada uma com sua formação curricular específica, mas que possuem em comum um elemento de trabalho que os une ao usuário do serviço de saúde (BERTONCINI; PIRES; RAMOS, 2011).

Existe uma busca da parte dos profissionais em enfermagem por maior autonomia e uma ordem hierárquica que absorva os conhecimentos e contribuições de uma forma mais horizontal, que caracterizam a prática social da enfermagem. Mesmo com todas as transformações ocorridas nos últimos anos, percebe-se que o setor da saúde e a enfermagem continuam coligando suas operações à concepção tradicional de gestão e organização do trabalho

(LORENZETTI *et al.*, 2014). Para esta reforma de processos deve-se manter algumas propostas das teorias tradicionais, como mostram as vertentes, uma tecnocrática e gerencial (CAMPOS; RIBEIRO; DEPES, 2014).

Uma é influenciada pela qualidade total e por algumas de suas variantes metodológicas, e a outra baseada em estudos nos Estados Unidos da América, onde se originou uma escola genericamente denominada de *managed care*, voltadas a adoção de protocolos e de um sistema de decisão sobre os casos clínicos fora da relação médico-paciente (CAMPOS; RIBEIRO; DEPES, 2014).

Diante destes aspectos, os estudos de Souza *et al.* (2013) revelam como se compõem os processos no serviço de enfermagem, especificando que o trabalho em saúde é um modo de trabalho específico, essencial para a vida humana. É baseado na sistematização do serviço de enfermagem, composta por premissas: assistir; administrar; ensinar; pesquisar, e participar politicamente.

Heimann *et al.* (2013) colocam que assistir tem o objetivo de cuidar das pessoas, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades. Explicam que este cuidado está relacionado à assistência de natureza física, psicológica, social e espiritual durante toda a vida, que são providos por seus profissionais, enquanto administrar ou gerenciar é voltado aos agentes do cuidado e aos recursos empregados no processo. Acrescentam que, com relação ao mecanismo de ensinar na enfermagem este ato possui dois agentes: o aluno e o professor. Seu objeto são os indivíduos que querem se tornar profissionais de enfermagem ou aqueles que já sendo profissionais, querem continuar a desenvolver-se profissionalmente. Para tal formação, os agentes exercitam as teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem. Por fim, a pesquisa em enfermagem tem como agente exclusivo o enfermeiro que tem formação em metodologia de pesquisa científica, pois aprende métodos quantitativos e qualitativos da pesquisa e emprega o pensamento crítico e a filosofia da ciência como instrumentos (HEIMANN *et al.*, 2013).

Souza *et al.* (2013) referem que participar politicamente determina as atividades que normalmente são feitas, e muitas vezes o profissional de

enfermagem não toma conhecimento. Enfatizam que na enfermagem permanecem os princípios de organização baseados no taylorismo-fordismo. O contexto da organização de processos na área da saúde apresenta alguns aspectos negativos como: a hierarquia rígida, a divisão do trabalho em tarefas, o fazer em detrimento do pensar, proporcionando entre outros aspectos a fragmentação da assistência aos usuários. As características de como os processos em enfermagem se desenharam ao longo do tempo e como estes se mantem até hoje têm seus aspectos positivos. É pertinente entender as reformas propostas e adaptá-las à realidade das instituições de saúde, pois as estas são legitimadas pela dinâmica em que se encontra o contexto atual, onde existe uma forte carência quantitativa tanto quanto qualitativa de trabalhadores da área (SOUZA *et al.*, 2013).

Neste sentido, envolver a participação do corpo de funcionários nas decisões, buscar informações nas bases, rever a ordem hierárquica e enfatizar o atendimento humanizado é fundamental para elevar a qualidade no ambiente de trabalho.

#### 2.4 *A segurança dos pacientes*

Um dos itens de qualidade, talvez o mais importante com relação aos cuidados, é a segurança do paciente. A preocupação com a segurança dos pacientes tornou-se tema recorrente nas últimas décadas. Em vista de que a busca é pelo cuidado, em tempo, este cuidado não se isenta de causar danos eventualmente ao paciente, e a busca pela segurança do paciente se traduz na diminuição das possibilidades destes danos (RIGOBELLO, 2012).

A World Health Organization (WHO, 2010) define a segurança dos pacientes como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde a um mínimo aceitável. Este mínimo aceitável, de acordo com a instituição, é definido pelas ferramentas que são viáveis diante do conhecimento atual. Também pelos recursos disponíveis aos enfermeiros e ao contexto em que a assistência é realizada, por meio da tomada de decisões que dizem respeito ao tratamento ou não do paciente, levando em conta os riscos naturais de cada situação.

Carvalho *et al.* (2017) relatam que este processo que dá ênfase ao tema se destacou no Brasil no ano de 2013, através da criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio da Portaria nº 529/2013. O PNSP reconhece que a qualidade da assistência somente é alcançada quando a segurança se torna um princípio fundamental a ser gerenciado pelas instituições.

De outra parte, observa-se que a valorização deste movimento teve início no ano de 1999, nos Estados Unidos, com destaque global após a divulgação do relatório *To Err is Human: building a safer health care system*. O documento levantou a questão da segurança dos pacientes e chamou a atenção para danos ocorridos no cuidado. Criou-se a partir de então, um movimento mundial de segurança do paciente ao revelar que os pacientes estão expostos a riscos que podem interferir na sua segurança, causando danos à saúde (CARVALHO *et al.*, 2017).

Altas taxas de mortalidade são causadas pela falta de cuidado no atendimento em hospitais americanos, sendo que grande parte das mortes poderiam ter sido evitadas. No entanto, quase uma década depois do conhecimento deste documento, poucos progressos foram feitos nos hospitais dos Estados Unidos (LANZILLOTTI *et al.*, 2015, AHRQ, 2012).

Neste sentido, há a constatação de que a evolução é lenta e piora nos países em desenvolvimento, pois um estudo realizado pela Universidade de Harvard mostrou que a falta de segurança do paciente causa 42,7 milhões de incidentes com dano por ano, em nível mundial (RUNCIMAN *et al.*, 2009). Deste total, dois terços ocorrem nos países em desenvolvimento e nos países em transição. A Organização Mundial de Saúde confirma essa estatística, apontando que cerca de 10% dos pacientes atendidos em países ocidentais sofrem danos relacionados ao cuidado hospitalar (JHA *et al.*, 2013, RUNCIMAN *et al.*, 2009).

No caso específico do Brasil, com a criação do PNSP, no ano de 2013, foram implementadas ações para a segurança do paciente. Em princípio, como destacam Mendes *et al.*, (2013), houve a divulgação de seis protocolos básicos

voltados às áreas prioritárias, que são: a identificação do paciente; a comunicação entre os profissionais de saúde; a segurança na prescrição, o uso e a administração de medicamentos; a cirurgia segura; a higienização das mãos; a minimização do risco de quedas e as úlceras por pressão.

Mendes *et al.* (2013), apresentam os números relativos aos incidentes que afetam a segurança dos pacientes para o país, sendo os mais representativos: as infecções associadas aos cuidados da saúde (IACS) com 24,6%; as complicações cirúrgicas e anestésicas, 20,0%; os danos decorrentes do atraso ou falha no diagnóstico e tratamento, 18,4%; as úlceras por pressão, 18,4%; os danos de complicações na punção venosa, 7,7%; os danos devido a quedas, 6,2%; os danos em consequência do emprego de medicamentos, 4,6%. Tais eventos foram responsáveis por 373 dias adicionais de permanência no hospital, além de aumento das despesas, pois a WHO (2014) admitiu que cerca de 20 a 40% de todas as despesas com a saúde, em diversos países, é resultado da má-qualidade da assistência prestada ao paciente.

Estes números referentes aos eventos ocorridos no mesmo ano de publicação dos protocolos mostrados no trabalho de Mendes *et al.* (2013) são a justificativa de sua necessidade, pois em princípio são cuidados simples que resultam em agravos que em muitos casos são sérios, que representam ameaça à vida, outros de menor representatividade, como os que aumentam a permanência no hospital.

Diante do contexto, Costa *et al.* (2018) apontam que problemas na segurança do paciente têm impactos financeiros, sociais e psicológicos importantes que atingem tanto o paciente quanto a instituição de saúde. O que se observou no decorrer do estudo é que existe a necessidade de buscar as melhorias importantes ou até fundamentais para que se possa realizar o cuidado de forma segura. Alguns protocolos estão disponíveis para auxiliar neste processo. Neste sentido, é necessária a implementação de uma cultura de segurança, para que haja a construção deste ambiente seguro, desejado por todos os que participam dele.

## 2.5 A cultura de segurança

De acordo com Golle *et al.* (2018), os impactos que a segurança do paciente, ou a falta dela nas instituições de saúde, sugerem que a incorporação de uma cultura de segurança dos pacientes é uma estratégia fundamental quando se espera excelência no cuidado.

A cultura de segurança envolve um conjunto de ações, competências e comportamentos que asseguram o comprometimento com a gestão da segurança. Substitui a punição pela chance do profissional e a equipe aprenderem com as falhas e melhorarem a assistência de saúde prestada. Além de fazer parte dos pilares que alicerçam o trabalho dos profissionais de enfermagem na busca pela diminuição e/ou eliminação completa dos eventos adversos (BRASIL, 2013).

Os requisitos que determinam a cultura de segurança estruturada nas instituições, de acordo com Tomazoni *et al.*, (2014), possuem o intuito de estabelecer um processo de comunicação adequado, confiança, aprendizado organizacional, comprometimento coletivo em relação aos aspectos da segurança. Diante disso, entende-se que a identificação das fragilidades da instituição é uma ferramenta importante para que esta possa de fato implementar uma cultura de segurança.

Observa-se que existe uma fragilidade na cultura de segurança organizacional relativa à comunicação, pois parte considerável dos eventos não são comunicados, tampouco notificados. Por vezes, essa comunicação não é realizada devido à falta de esclarecimento sobre a importância da segurança do paciente, devido às subnotificações ou ainda a uma cultura de culpabilização do profissional que cometeu o dano (COSTA *et al.*, 2018).

Diante deste panorama, as instituições devem repensar seus processos de notificação de EAs junto aos seus profissionais, em especial a equipe de enfermagem, inclusive podendo ser criadas comissões multiprofissionais para a implementação de ações e práticas (COSTA *et al.*, 2018). É possível estimular a notificação através comunicação franca e segura, utilizando mecanismos que

facilitem o relato de eventos adversos, como instrumentos específicos impressos e *online* no qual o profissional define se deseja ou não ser identificado, sistematizando o retorno da comunicação do dano (BATISTA *et al.*, 2019).

Essas ações permitem avaliar posteriormente os resultados causados pela efetivação da informação, além das instituições formadoras fomentarem a inclusão de disciplina específica de segurança do paciente em cursos técnicos, de graduação e pós-graduação (MACEDO *et al.*, 2016).

No ambiente de saúde, a comunicação do dano permite o reconhecimento das fragilidades do sistema, assim como as dimensões nas quais o serviço precisa investir mais intensamente. Por isso, a comunicação faz-se importante, pois fornece dados relevantes nos processos de melhoria da qualidade, possibilitando análises, implementação de barreiras, revisões de processos assistenciais e gerenciais, entre outras ações (COSTA *et al.*, 2018; SPEROFF *et al.*, 2010).

Existem sérios desafios na implementação da cultura de segurança. Entre eles, deve ser citada a questão estrutural, que envolve equipamentos e materiais utilizados no cuidado em saúde, e devem apresentar padrões de qualidade e segurança, conforme determinado pelas normas e legislação em vigor (TOSO *et al.*, 2016). A falta recursos financeiros e a deficiência nos recursos humanos geram sobrecarga de trabalho e a alta rotatividade. Para as falhas estruturais, em geral, as sugestões para superá-las é o enfoque no gerenciamento de enfermagem com desenvolvimento de estratégias de um trabalho colaborativo com o envolvimento da alta administração, reconhecendo-as e trabalhando em conjunto para suplantá-las (TOSO *et al.*, 2016; SIMAN; BRITTO, 2016).

Por fim, no ambiente onde o trabalho é desenvolvido com déficit de comunicação, pouca sinergia da equipe e a baixa participação nas decisões causam maior desafio de implementação de uma cultura de segurança. Nos espaços onde a cultura de segurança é baixa ou desigual entre os trabalhadores há necessidade de valorização e motivação profissional. Nessa direção, discussões periódicas sobre o processo de trabalho, de práticas incentivadoras

do cuidado seguro, da inserção de protocolos assistenciais de gestão de riscos e prevenção de incidentes faz-se necessário (RAIMONDI *et al.*, 2019).

### **3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I**

Capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos a presente dissertação, fazemos uma avaliação geral sobre os passos alcançados no intuito de cumprir com o seu objetivo geral, analisar as diferentes dimensões da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar.

No âmbito do estudo empírico, a escolha pelo instrumento de pesquisa questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS) permitiu o foco em diferentes dimensões que podem estar associados à ocorrência de eventos adversos, confirmando a proposta de análise estrutural e mesmo sistêmica da assistência hospitalar e, sobretudo, o cotejamento com inúmeros outros estudos, tanto individuais quanto de revisão integrativa, em uma perspectiva diversificada em nível nacional e internacional. Uma primeira avaliação dos resultados apontou para o dimensionamento de pessoal o *staffing* como um dos focos de análise, em função da fragilidade da dimensão e mesmo da falta de estudos com esse foco. A produção científica resultante possibilitou a avaliação detalhada dos itens associados à organização do trabalho, compreendidos em duas dimensões já delimitadas, “o trabalho em equipe entre as unidades” e o “dimensionamento de pessoal”, os respectivos itens a elas associados, além de dois outros itens característicos da temática. Os resultados dessas dimensões e itens avaliados indicam fragilidades na cultura de segurança do paciente da organização hospitalar em estudo, sobretudo quando se analisa a sobrecarga de trabalho e o número insuficiente de profissionais, os quais envolvem outras fragilidades, como é o caso da passagem de plantão e transferências de pacientes. Tais resultados somam-se às evidências apontadas na literatura sobre a particularidade do trabalho do profissional da enfermagem e as exposições ocupacionais que lhe são inerentes.

Dada a limitação do tempo, não foi possível investir em outra produção, a partir do conjunto de evidências disponíveis, que será realizada em nível da cultura de segurança em geral, aprofundando, dessa vez, por meio de análise estatística fatorial, os aspectos diferenciadores presentes em termos das variáveis de controle como unidade de trabalho, sexo, idade, enquadramento

funcional, condição na unidade familiar, número de filhos, jornada de trabalho semanal, turno de trabalho, tempo de atuação profissional e número de atestados de saúde. A avaliação da existência de diferenças significativas entre essas variáveis possibilitará a contribuição do estudo para evidências inovadoras na área de estudos relativa à cultura de segurança do paciente. Por esse motivo, a presente dissertação coloca-se como na perspectiva de um processo de pesquisa que não se encerra com a sua defesa.

Por fim, a trajetória até então percorrida foi essencial para a compreensão dos aspectos individuais e institucionais implicados na produção do cuidado, permitindo o aprofundamento acadêmico a partir de uma visão interdisciplinar de processo de trabalho enquanto processo de vida e, portanto, de envelhecimento. O foco no fator trabalho para os profissionais da enfermagem sinaliza a importância de as instituições de saúde fortalecerem ambientes e espaços de trabalho que permitam a garantia da saúde não apenas dos usuários do sistema de saúde, mas sobretudo de seus trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

ABADI, M. B. H. et al. The Association of Nursing Workloads, Organizational, and Individual Factors with Adverse Patient Outcome. **Iran Red Crescent Medical Journal**, v. 19, n. 4, e43444, 2017.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). **A decade of evidence, design, and implementation: advancing patient safety**. Rockville: AHRQ; 2012. Disponível em: <<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/advancing-patient-safety/index.html>>. Acesso em 03 jun. 2019.

ALGHAMDI, M. H. Nursing workload: a concept analysis. **Journal of Nursing Management**, v. 24, n.4, 449–457, 2016.

ALVES, D. F. S.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 37, n. 2, e58817, 2016.

ANDRADE, L. M. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia (GO), v. 11, n.1, p. 151-157, mar. 2011.

ANDRADE, L. M. et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.161-172, 2018.

BALL, J. E. et al. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. **BMJ Quality & Safety**, v. 23, p. 116-125, 2014.

BATISTA, J. et al. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.40, n. esp., e20180192, jan. 2019.

BERTONCINI, J. H.; PIRES, D .E. P.; RAMOS, F. R. S. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília (DF), v. 5, n. 1, p. 123-33, mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 01 abr. 2013.

CAMPOS, L. R. G. DE; RIBEIRO, M. R. R.; DEPES, V. B. S. Autonomia do

graduando em enfermagem na (re)construção do conhecimento mediado pela aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 818–824, out. 2014.

CARLESI, K. C. et al. Ocorrência de incidentes de Segurança do Paciente e Carga de Trabalho de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 25, e2841, 2017.

CARNEIRO, F. S. et al. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um Hospital Universitário: instrumento de avaliação da qualidade. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro (RJ), v. 19, n. 33, p. 127-133, jan./mar. 2011.

CARVALHO, F. Prática assistencial de enfermagem: humanização no cuidar. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, n. 3, p. 163-173. 2017.

CASSIANI, S. H. E. B. Enfermagem e Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 7-8, 2010.

COSTA, D. B. et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 27, n. 3, e2670016, 2018.

DANIELSSON, M. et al. National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. **Journal Patient Safety**, v. 15, n. 4, p. 328-333, Dec. 2019.

EIRAS, M. et al. The hospital survey on patient safety culture in Portuguese hospitals. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 27, n. 2, p. 111–122, Mar. 2014.

FELLI, V. E. A. et al. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. especial 2, p. 98-105, 2015.

FELLI, V.E.A.; TRONCHIN, D.M.R. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.89-107

FORTE, E. C. N. et al. Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 53, e03489, 2019.

FRIESEN, M. A.; WHITE, S. V.; BYERS, J. F. In: HUGHES, R. G. **Handoffs: Implications for Nurses** Patient Safety and Quality. Rockville (MD)/Agency for Healthcare Research and Quality (US): 2008. p. 285-332.

GOLLE, L. et al. Cultura de segurança do paciente em hospital privado. **Revista on line de pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro (RJ), v.10, n. 1, p. 85-89, jan./mar. 2018.

GUEDES, M. V. et al. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 66, n.1, p. 31-36, jan./fev., Brasília. 2013.

HAYASHI, R. et al. Relationship of patient safety culture with factors influencing working environment such as working hours, the number of night shifts, and the number of days off among healthcare workers in Japan: a cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, v. 20:310, 2020.

HEIMANN, C. et al. A construção do conhecimento da enfermagem baseada no método construtivista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 997–1000, ago. 2013.

HERR, G. E. G.; AOZANE, F., KOLANKIEWICZ, A. C. B. Segurança do paciente: uma discussão necessária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, sup. 3, p.2300- 2310, jun. 2015.

IBM Corp. **IBM SPSS Statistics for Windows**. Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp, 2017.

JHA, A. K. et al. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. **BMJ Quality & Safety**, v. 22 n. 1, p. 798-801, 30 ago. 2013.

KIRCHHOF, A. L. et al. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. **Colombia Médica**, v. 42, n. 2, p. 113-119, Apr./Jun., 2011.

LANZILLOTTI, L. S. et al. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v.20, n.3, p.937-946, mar. 2015.

LAWATI, M. H. et al. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. **BMC Family Practice**, v. 19, n. 104, 2018.

LEE, S. et al. Handoffs, safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture. **BMC Health Service Research**, v. 16, 2016.

LEMOS, G. C. et al. A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis (MG), v. 8, e2600, 2018.

LIMA, M. P. O.; FREITAS C. H. A. A enfermeira interagindo e se relacionando: o contexto do cuidado de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 64. n.6, p.1067-1074, dez. 2011.

LORENZETTI, J. et al. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis (SC), v.23, n.4, p. 1104-1112, mar. 2014.

MACEDO, T. R. et al. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 50, n. 5, p. 757-763, set./out. 2016.

MARKUS, L.A. et al. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativo. **Revista Eletrônica Gestão em Saúde**, Brasília (DF), v.17, n. 1 p. 71-81, dez. 2017.

MATSUMOTO, D. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Sulina, Porto Alegre. 2012.

MELEIS, A. **Theoretical nursing**: Development and progress 5 ed. Philadelphia, 2012.

MENDES, W. et al. The feature of preventable adverse events in hospitals in the State of Rio de Janeiro. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo (SP), v.59, n.5, p.421-428. 2013.

MICHAELLO, R. S. et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca das cargas de trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista on line de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 54-61, jan./dez. 2020.

MINUZZI, A. P. et al. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro (RJ), v. 20, n. 1, p. 121-129, mar. 2016.

MONTEIRO, L. M.; SPIRI, W. C. Indicadores de qualidade e carga de trabalho uma revisão integrativa em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem - REME**, Belo Horizonte (MG), v. 20, e936, 2016.

NOVARETTI, M. C. Z. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 692-699, 2014.

OKUYAMA, J. H. H. et al. Health professionals' perception of patient safety culture in a university hospital in São Paulo: a cross-sectional study applying the hospital survey on patient safety culture. **Sao Paulo Medical Journal**, São Paulo (SP), v. 137, n. 3, p. 216-222, 2019.

OLIVEIRA, R. M. et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 49, n. 1, p. 104-113, 2015.

PEDREIRA, M. L.G. Enfermagem para a segurança do paciente. **Revista Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 5-6, 2009.

PEDROSA, T. M. G.; COUTO, R. C. Erros e eventos adversos na assistência médico-hospitalar. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte (MG), v.

24, n. 2, p. 216-222, 2014.

POCINHO, M.; PERESTRELO, C. X. Um ensaio sobre burnout, engagement e estratégias de coping na profissão docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.37, n.3, p. 513 - 528, set./dez. 2011.

PORTELA, M.C. et al. Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde: bases conceituais e teóricas para a sua aplicação na melhoria do cuidado de saúde. **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v.32, supl.2, 03 nov. 2016.

QUEIROZ, D. L.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Revista Psicólogo inFormação**, São Bernardo do Campo (SP), v. 16, n. 16, p. 103-126, dez. 2012.

RAIMONDI, D.C. et al. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 40, e20180133, 2019.

REIS, C. T. **A cultura de segurança do paciente**: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. 2013. 203 f. Tese (Ciências na área da Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013.

REIS, C. T. **Cultura de segurança em organizações de saúde**. In: SOUSA, P., MENDES, W. (Orgs). Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2.rev. amp. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. p. 77-110.

REIS, C. T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p.:2199-2210, nov. 2012.

REIS, C. T.; PAIVA, S. G.; SOUSA, P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 30, n. 9, p. 660-677, May 2018.

RIBEIRO, A. C. et al. Patient safety culture: perception of nurses in a cardiopneumology reference center. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 28, e20180118, 2019.

RIBEIRO, A.L. et al. Enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. **Revista Rene**, Fortaleza (CE), v. 15, n. 3, 2014.

RIGOBELLO M.C. et al. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo (SP), v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012.

ROSS, C.; ROGERS, C.; KING, C. Safety culture and an invisible nursing workload. **Collegian**, v. 26, n. 1, p. 1-7, 2019.

RUNCIMAN, W. et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International Journal of Quality Health Care**, v. 21, n. 1, p. 18–26, [on line] 2009.

SALBEGO, C. et al. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. **Revista Rene**, Fortaleza (CE), v.16, n.1, p.46-53, fev. 2015.

SCHUH, L. X; KRUG, S. B. F.; POSSUELO, L. Culture of patient safety in urgency/emergency units. **Revista on line de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro (RJ), v. 12, p. 616-621, jan./dez. 2020.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 63, n. 3, p. 427-434, jun. Brasília 2010.

SILVA, L. A. et al. Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2 p.317-323, abr./jun. 2011.

SOUSA, P.; MENDES, W. (Org.). **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. 2.ed. rev. e amp. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019.

SOUZA, M. A. et al. Reflexões sobre os processos de trabalho da enfermagem. In. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 03 a 05 de julho, Recife (PE). **Anais...** Recife (PE), 2013.

SOUZA, V. S. et al. Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba (PR), v 20, n. 3, p. 475-482, jul./set. 2015.

SPAGNOL, A. C. et al. Reflections on a methodology for analyzing professional practice and its possible use in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

THOMAS-HAWKINS, C.; FLYNN, L.; DILLON, J. Registered nurse staffing, workload, and nursing care left undone, and their relationships to patient safety in hemodialysis units. **Nephrology Nursing Journal**, v. 47, n. 2, p. 133-142, 2020.

TOMAZONI, A. et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 24, n. 1, p. 161-169, jan./mar. 2015.

TOMAZONI, A. et al. Patient safety culture at neonatal intensive care units: perspectives of the nursing and medical team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 22, n. 5, p. 755-763, out. 2014.

TOSO, G. L. et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 37, n. 4, p. e58662, 2016.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 64, n. 1, p. 106-113, fev. 2011.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a Segurança do Paciente**. 2. ed. Porto Alegre, AMGH, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Patient safety**. Geneva: World Health Organization, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/en/> Acesso em: 10 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Patient Safety**: making health care safer. Geneva: World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. WHO Campaigns. **World Patient Safety Day 2020**. Geneva. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020> Acesso em: 10 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. World Alliance for Patient Safety. **Forward Programme 2008-2009**. Suíça. 2010.

ZAVALA, M. O. Q.; KLINJ, T. P.; CARRILLO, K. L. S. Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 24, e2713, 2016.

## APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

## **APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada Segurança dos Pacientes em Ambiente Hospitalar: a ocorrência de eventos adversos envolvendo profissionais de enfermagem, da mestrandia Sílvia Bratz, orientada pela Profa. Dra. Cleide Fátima Moretto, desenvolvida no Programa de Pós- Graduação em Envelhecimento Humano – PPGEH da Universidade de Passo Fundo.

A importância de conhecer os eventos adversos, em suas frequências e causas possibilita que através destas informações possa se elaborar estratégias visando a diminuição destas ocorrências. A relação entre o processo de trabalho e as possíveis causas justifica a importância de se avaliar os processos e espaço, nos quais estes profissionais encontram-se inseridos.

O objetivo principal desta pesquisa é analisar qual a relação observada entre o processo de trabalho do profissional da enfermagem e a ocorrência de eventos adversos em termos da cultura de segurança do paciente em uma instituição hospitalar.

Toda a pesquisa será desenvolvida junto quadro de funcionários do Hospital das Clínicas de Passo Fundo, mais especificamente, entre os profissionais de enfermagem. A sua participação na pesquisa não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação do paciente com o pesquisador, com a entidade vinculada ou para o seu atendimento e tratamento.

A sua participação prevê o preenchimento do questionário, aplicado pela pesquisadora. O questionário será entregue para que você responda as questões e, posteriormente, seja devolvido, no prazo de 10 dias após a entrega, utilizando as mesmas vias de recebimento, ou seja, presencialmente. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa oferecem riscos mínimos para o respondente caso sintam-se afetado a sua integridade moral, física, mental, algum desconforto psíquico ou constrangimento para responder as questões o pesquisador está à disposição para fazer o encaminhamento necessário em um posto de atendimento psicológico mais próximo do participante.

As informações obtidas por meio da coleta de dados serão utilizadas para avaliarmos qual a relação dos eventos adversos ocorridos nesta instituição hospitalar e os processos de trabalho adotados por esta.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.

Neste estudo o Sr. (a) não receberá compensações financeiras, bem como a sua participação é isenta de despesas.

As suas informações serão tabuladas e posteriormente destruídas. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio de produções científicas e participação em congressos, bem como, serão posteriormente repassados a você, em dia e hora previamente marcados, sendo que seu nome não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa. Você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa e seus direitos como participante deste estudo, ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com as pesquisadoras e comunicar ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. Você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo pelo telefone (0XX54) 3316-8157, no horário das 08h as 12h e das 13:30min às 17:30min, de segunda a sexta-feira ou com a pesquisadora Silvia Bratz pelo telefone (0XX54) 3316-8354(PPGEH), ou procurando-a diretamente na UPF, ou com a pesquisadora orientadora Dra. Cleide Moretto pelo telefone (0XX54) 3316- 8384 (UPF), ou procurando-a diretamente na UPF.

Ao assinar este documento, você concordará em participar da pesquisa e que entendeu os objetivos, riscos e benefícios da sua participação e todas as informações que lhe foram prestadas pelas pesquisadoras.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelas pesquisadoras responsáveis em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com as pesquisadoras.

Passo Fundo, 01 de outubro de 2019.

Profa. Dra. Cleide Fátima Moretto

Pesquisadora Esp. Sílvia Bratz

## Apêndice B. Instrumento de pesquisa

## Apêndice B. Questionário de pesquisa

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa sobre o tema segurança do paciente, erros do cuidado de saúde e relato de eventos em seu hospital e tomará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchida.

LEMBRE-SE DE PREENCHER ATÉ O FINAL

Desde já agradecemos a sua atenção e disponibilidade.

SEÇÃO A: Sua área/unidade de trabalho

Nesta pesquisa, pense em sua “unidade” como área de trabalho, departamento, ou área clínica do hospital onde você passa a maior parte do seu tempo ou na qual presta a maior parte de seus serviços clínicos.

Qual é sua principal área ou unidade neste hospital?

<input type="checkbox"/>	Diversas unidades do hospital/ Nenhuma unidade específica
<input type="checkbox"/>	Medicina
<input type="checkbox"/>	Cirurgia
<input type="checkbox"/>	Obstetrícia
<input type="checkbox"/>	Pediatria
<input type="checkbox"/>	Emergência
<input type="checkbox"/>	Unidade de psiquiatria (qualquer tipo)
<input type="checkbox"/>	Psiquiatria/saúde mental
<input type="checkbox"/>	Reabilitação
<input type="checkbox"/>	Farmácia
<input type="checkbox"/>	Laboratório
<input type="checkbox"/>	Radiologia
<input type="checkbox"/>	Anestesia
<input type="checkbox"/>	Outro:

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre a sua área/unidade de trabalho.

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital, sendo que:

1- Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente

		1	2	3	4	5
1.	Nesta unidade, as pessoas apoiam umas às outras					
2.	Temos quadro de pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho.					

3.	Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente					
4.	Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito.					
5.	Nesta unidade, o quadro de pessoal trabalha mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente.					
6.	Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente.					
7.	Usamos mais pessoa temporário/terceirizado do que seria desejável para o cuidado do paciente.					
8.	O quadro de pessoal considera que suas falhas podem ser usadas contra ele.					
9.	Falhas têm levado a mudanças positivas por aqui.					
10.	Falhas mais graves não acontecem por aqui apenas por sorte.					
11.	Quando uma área/unidade de trabalho fica sobrecarregada, as outras ajudam.					
12.	Quando um evento é relatado, parece que é a pessoa quem está sendo avaliada, e não o problema.					
13.	Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade.					
14.	Nós trabalhamos em “situação de crise” tentando fazer muito e muito rápido.					
15.	A segurança do paciente jamais é comprometida em prol de mais quantidade de trabalho concluída.					
16.	O quadro de pessoal se preocupa que suas falhas sejam registradas em suas fichas funcionais.					
17.	Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros.					

**SEÇÃO B: O seu supervisor/chefe**

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com relação às

seguintes afirmações sobre o seu supervisor/chefe imediato ou pessoa a quem você se reporta diretamente.

1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente

		1	2	3	4	5
1	O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente					
2	O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões do quadro de pessoal para melhoria da segurança do paciente					
3	Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/Chefe quer que trabalhe mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”.					
4	O meu supervisor/chefe não dá importância aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente.					

**SEÇÃO C: Comunicação**

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital.

Com que frequência as situações abaixo ocorrem na sua área/unidade de trabalho?

1-Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

		1	2	3	4	5
1	Somos informados sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos					
2	O quadro de pessoal tem liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente					
3	Somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade					
4	O quadro de pessoal sente-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores.					
5	Nesta unidade, discutimos maneiras de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente.					
6	O quadro de pessoal tem receio de perguntar, quando algo parece não estar certo					

#### SEÇÃO D: Frequência de eventos relatados

Na sua área/unidade de trabalho no hospital, quando ocorrem as falhas a seguir, com que frequência elas são relatadas?

Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Quase sempre; 5- Sempre

		1	2	3	4	5
1	Quando ocorre uma falha, mas ela é percebida e corrigida antes de afetar o paciente, com que frequência ela é relatada?					
2	Quando uma falha acontece, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ela é relatada?					
3	Quando ocorre uma falha que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ela é relatada?					

#### SEÇÃO E: Nota da segurança do paciente

Por favor, dê uma nota geral para a segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital.

1- Muito Ruim; 2- Ruim; 3- Regular; 4 Boa; 5- Excelente

<input type="checkbox"/>				
1	2	3	4	5

#### SEÇÃO F: O seu hospital

Por favor, indique a sua concordância ou discordância com as seguintes afirmações sobre o seu hospital. Pense em seu hospital... 1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente

		1	2	3	4	5
1	A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente					
2	As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si					
3	Algumas coisas se perdem quando um paciente é transferido de uma unidade para outra.					
4	Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto.					
5	É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado com o paciente durante as mudanças de plantão.					
6	Muitas vezes é desagradável trabalhar com o quadro de pessoal de outras unidades do hospital.					
7	Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital.					
8	As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é a principal prioridade.					
9	A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso.					
10	As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes.					
11	Neste hospital, as mudanças de plantão são problemáticas para os pacientes.					

SEÇÃO G: Número de eventos relatados

Nos últimos 12 meses, quantos relatórios de eventos você preencheu e apresentou?

- 1 a 2 relatórios
- 3 a 5 relatórios
- 6 a 11 relatórios
- 12 a 15 relatórios
- 16 a 21 relatórios
- 22 relatórios ou mais

SEÇÃO H: Informações gerais

Há quanto tempo você trabalha na sua atual área/unidade do hospital?

- menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- 16 a 20 anos
- 21 anos ou mais

2. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital?

- Menos de 20 horas por semana
- 20 a 39 horas por semana
- 40 a 59 horas por semana

- 60 a 79 horas por semana
- 80 a 99 horas por semana
- 100 horas ou mais por semana

3. Qual é o seu cargo/função neste hospital? Selecione UMA resposta que melhor descreva a sua posição pessoal.

- Enfermeiro
- Técnico em enfermagem
- Auxiliar

4. No seu cargo/função, em geral você tem interação ou contato direto com os pacientes?

- Sim, em geral, tenho contato com os pacientes.
- Não, em geral, não tenho contato com os pacientes

5. Há quanto tempo você trabalha na sua especialidade ou profissão atual?

- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- 16 a 20 anos
- 21 anos ou mais

Qual o seu sexo? ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro ou não deseja informar

Qual a sua idade?\_\_anos Com quem você reside?

- ( ) sozinho(a)
- ( ) com cônjuge
- ( ) com cônjuge e filho(a)(s) ( ) com outro(s) familiar(es) ( ) com outras pessoas

Qual a sua condição na unidade familiar em termos da renda: ( ) chefe, é o provedor principal

(...) contribui parcialmente

( ) depende Número de Filhos: \_\_\_\_\_

Tirou férias no último ano

- ( ) Sim
- ( ) Não

Número de atestados de saúde nos últimos 6 meses:

Seus comentários

Por favor, sinta-se à vontade para escrever qualquer comentário sobre segurança do paciente, erro ou relato de eventos no seu hospital

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

MUITO OBRIGADA

## **ANEXOS**

Anexo A. Parecer do CEP

UNIVERSIDADE DE PASSO  
FUNDO/ VICE-REITORIA DE  
PESQUISA E PÓS-  
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SEGURANÇA DOS PACIENTES EM AMBIENTE HOSPITALAR:

A ocorrência de eventos adversos envolvendo profissionais da enfermagem

**Pesquisador:** SILVIA BRATZ

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 22612819.5.0000.5342

**Instituição Proponente:** Universidade de Passo Fundo/Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.710.801

**Apresentação do Projeto:**

Quando uma pessoa se torna paciente em uma instituição hospitalar, sua saúde e muitas vezes a sua vida depende dos cuidados recebidos pela equipe que irá atendê-la. A qualidade dos cuidados que este paciente receberá depende de uma série de fatores, principalmente das questões físico-estruturais, onde estão inseridos os processos de trabalho, qualidade de vida dos trabalhadores da enfermagem, até a cultura de segurança do hospital. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo geral, retratar a segurança dos pacientes, vista pela perspectiva dos funcionários de um hospital de médio porte, localizado na região Norte do Estado do rio Grande do sul. Para tanto, os objetivos específicos, examinar as características do processo de trabalho dos profissionais da enfermagem no que diz respeito a sua organização e intensificação; identificar os principais fatores que determinam as condições ideais para a segurança do paciente internado em uma instituição hospitalar; avaliar a relação entre as condições sociodemográficas e de trabalho com os eventos adversos em termos de segurança do paciente internado, através de uma pesquisa transversal, com delineamento descritivo sob a abordagem quantitativa, visto que através do instrumento que se utiliza, o questionário, intitulado Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) desenvolvido pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (REIS, 2013), que tem sido amplamente utilizado nos EUA (Sorra et al., 2008) e Inglaterra (Handler, 2006). Ele é considerado um instrumento válido, confiável, eficiente e um dos instrumentos mais utilizados

**Endereço:** BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar

**Bairro:** São José

**CEP:** 99.052-900

**UF:** RS

**Município:** PASSO FUNDO

**Telefone:** (54)3316-8157

**E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO  
FUNDO/ VICE-REITORIA DE  
PESQUISA E PÓS-  
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 3.710.801

mundialmente para mensurar cultura de segurança do paciente. Assim, o questionário será composto por questões estruturadas em escala, e uma aberta, para atender aos requisitos do modelo escolhido. O tamanho da amostra será de 231 entrevistas válidas.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO GERAL**

Analisar a relação entre o processo de trabalho dos profissionais da enfermagem e os eventos associados à segurança do paciente atendido em uma instituição hospitalar.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Como objetivos específicos, busca-se:

- Examinar as características do processo de trabalho dos profissionais da enfermagem no que diz respeito a sua organização e intensificação;
- Identificar os principais fatores que determinam as condições ideais para a segurança do paciente internado em uma instituição hospitalar;
- Avaliar a relação entre as condições sociodemográficas e de trabalho com os eventos adversos em termos de segurança do paciente internado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:** Os procedimentos aplicados por esta pesquisa oferecem riscos mínimos para o respondente caso sinta-se afetado a sua integridade moral, física, mental, algum desconforto psíquico ou constrangimento para responder as questões o pesquisador está à disposição para fazer o encaminhamento necessário em um posto de atendimento psicológico mais próximo do participante.

**BENEFÍCIOS:** Os participantes do estudo poderão expor as suas percepções a respeito do ambiente onde trabalham relacionando ao tema da pesquisa. Desta forma poderão contribuir na construção de um ambiente mais seguro para os pacientes, além das abordagens no tocante às condições de trabalho que possam estar interferindo na sua qualidade de vida e, por consequência, nos resultados do seu trabalho. Através desta pesquisa, as respostas dos entrevistados poderão subsidiar ações que fomentem estudos com relação ao tema, além de despertar a consciência do

**Endereço:** BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar  
**Bairro:** São José **CEP:** 99.052-900  
**UF:** RS **Município:** PASSO FUNDO  
**Telefone:** (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO  
FUNDO/ VICE-REITORIA DE  
PESQUISA E PÓS-  
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 3.710.801

cuidar com segurança no hospital onde a pesquisa se realizará, possibilitando a expansão para outras instituições que se apoderem dos achados da pesquisa e possam fazer uso para melhorar a qualidade do atendimento nas questões de segurança do paciente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Para a realização deste estudo optou-se por pesquisa descritiva, sob a abordagem quantitativa, visto que através do instrumento que se utiliza, baseado na versão transcultural do Safety Attitude Questionnaire - Short Form 2006, este método é o mais adequado. Assim, o questionário será composto por questões estruturadas em escala, e uma aberta, para atender aos requisitos do modelo escolhido. O tamanho da amostra será de 231 entrevistas válidas. Optou-se pelo corte transversal nesta pesquisa por ser um estudo em que a exposição ao fator ou causa e o efeito estão presentes no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Este tipo de pesquisa atende ao propósito do trabalho, pois se aplicam às investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos, como efeito do sexo ou cor da pele sobre determinada doença. Este estudo será realizado em um hospital localizado na região Norte do estado do Rio Grande do Sul, uma das instituições médico-hospitalares mais antigas da região. O hospital em estudo é parte de um complexo médico-hospitalar que abriga um setor Psiquiátrico, além de prestar atendimento a procedimentos de alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Terapia Substitutiva Renal, Oncologia e Hemodinâmica, sendo também referência macrorregional norte do Estado do Rio Grande do Sul para o Sistema Único de Saúde que compreende os 144 municípios abrangendo uma população de aproximadamente 1.158.000 de habitantes. A amostra do estudo será composta por profissionais de enfermagem, sendo estes os auxiliares, técnicos em enfermagem e enfermeiros, trabalhadores do hospital determinado como local de estudo, que compreende um total de 549 trabalhadores na área da enfermagem. Esta amostra contempla 231 profissionais divididos em técnicos em enfermagem, enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do pesquisador e das instituições estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

**Endereço:** BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar  
**Bairro:** São José **CEP:** 99.052-900  
**UF:** RS **Município:** PASSO FUNDO  
**Telefone:** (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO  
FUNDO/ VICE-REITORIA DE  
PESQUISA E PÓS-  
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 3.710.801

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita: a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados; b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, "Enviar Notificação" + relatório final.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1429104.pdf	12/11/2019 09:54:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	12/11/2019 09:52:18	SILVIA BRATZ	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	07/11/2019 19:36:11	SILVIA BRATZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/11/2019 20:10:10	SILVIA BRATZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	17/09/2019 23:11:40	SILVIA BRATZ	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoo.pdf	07/09/2019 18:56:49	SILVIA BRATZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_de_Pesquisa_HC.pdf	06/09/2019 21:13:20	SILVIA BRATZ	Aceito
Orçamento	Orcamento_financeiro.docx	06/09/2019 21:10:35	SILVIA BRATZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	estrutura_fisica.pdf	06/09/2019 20:58:39	SILVIA BRATZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar  
**Bairro:** São José **CEP:** 99.052-900  
**UF:** RS **Município:** PASSO FUNDO  
**Telefone:** (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO  
FUNDO/ VICE-REITORIA DE  
PESQUISA E PÓS-  
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF



Continuação do Parecer: 3.710.801

**Necessita Apreciação da CONEP:**

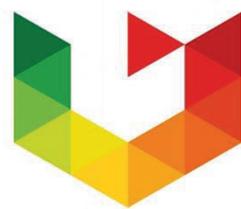
Não

PASSO FUNDO, 18 de Novembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Felipe Cittolin Abal**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo/Reitoria 4 andar  
**Bairro:** São José **CEP:** 99.052-900  
**UF:** RS **Município:** PASSO FUNDO  
**Telefone:** (54)3316-8157 **E-mail:** cep@upf.br



# UPF

UNIVERSIDADE  
DE PASSO FUNDO

UPF Campus I - BR 285, São José  
Passo Fundo - RS - CEP: 99052-900  
(54) 3316 7000 - [www.upf.br](http://www.upf.br)