



## Full Length Research Article

### SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

<sup>1</sup>Greice Letícia Toso, <sup>2</sup>Marli Maria Loro, <sup>3</sup>Fabiano Pereira dos Santos, <sup>4</sup>Gerli Elenise Gerhke Herr  
<sup>5,\*</sup>Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

<sup>1</sup>Enfermeira do Hospital de Caridade de Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>2</sup>Post-Graduation lato sensu (Professor of the Undergraduate Nursing and Post-Graduation Lato Sensu da

<sup>3,4</sup>Enfermeira do Hospital Unimed, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde da UNIJUÍ, Membro da Rebraensp, Enfermeiro e Filósofo, Egresso da Unijuí

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências, Docente da Graduação e Pós-Graduação Mestrado em Atenção Integral à Saúde da UNIJUÍ, Membro da Rebraensp

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received 02<sup>nd</sup> March, 2017

Received in revised form

14<sup>th</sup> April, 2017

Accepted 07<sup>th</sup> May, 2017

Published online 16<sup>th</sup> June, 2017

##### Key Words:

Segurança do paciente,  
Cultura de segurança,  
Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objetivo:** Avaliar o clima de segurança do paciente na ótica dos profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral.

**Método:** Estudo transversal, realizado com 422 profissionais de enfermagem de um hospital geral de porte IV, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, no período de junho a setembro de 2014. Para coleta de dados utilizou-se a tradução do *Safety Attitudes Questionnaire* na língua portuguesa e os dados foram analisados com recursos da estatística descritiva.

**Resultados:** Prevaleram os profissionais do sexo feminino (87,7%), auxiliares/técnicos de enfermagem (83,1%), na faixa etária de 26 a 40 anos de idade (71,4%), com atuação principalmente com adultos (60,5%), com o tempo dos profissionais nas especialidades superior a 3 anos (65%), que trabalham em outro local (27,2%), sendo outra instituição hospitalar para 14,5%. Os escores satisfatórios encontrados por domínios foram: Satisfação no Trabalho (88); Clima de Trabalho em equipe (77) e Condições de Trabalho (75).

**Conclusão:** Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o clima de segurança contribui para a melhoria do cuidado em saúde e para a redução dos riscos ao paciente. A satisfação com o trabalho, o clima de trabalho em equipe e as condições em que é realizado são fatores extremamente positivos, porém não bastam, os profissionais necessitam ainda de suporte e estímulo por parte da gestão hospitalar para alcançar os demais itens fundamentais para a segurança do paciente.

Copyright© 2017, Greice Letícia Toso et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

#### INTRODUCTION

Na contemporaneidade a magnitude dos dados epidemiológicos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) leva os profissionais atuantes em ambientes hospitalares a trabalhar, por vezes, com pacientes com inúmeras patologias, envolvendo aspectos que transcendem a prática assistencial e englobando as condições sociodemográficas, econômicas, sociais e ambientais. Em função desta complexidade dos pacientes internados em ambientes hospitalares, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que todos os anos ocorram danos à saúde de dezenas de milhares de pacientes em diversos países.

Em função disso, atualmente, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se prioridade na área da saúde. Pois, mesmo o cuidado em saúde trazendo benefícios a todos os envolvidos, é possível the occurrence of errors, which, podendo o paciente sofrer graves consequências (RIGOBELLO et. al., 2012). A segurança do paciente é definida como a diminuição do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até o mínimo aceitável, pois, com a complexidade dos procedimentos e tratamentos existentes, o potencial para o dano é real (REBRAENSP, 2013). Vários movimentos têm sido feitos no intuito de substituir “a culpa e a vergonha” por uma nova abordagem, a de “repensar os processos assistenciais”, com a finalidade de antecipar a ocorrência de erros, antes que causem danos aos pacientes em serviços de saúde (ANVISA, 2013). A partir da publicação, em 1999, no relatório do *Institute of Medicine* dos Estados Unidos. To Err is Human tema “segurança do

\*Corresponding author: Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz,  
Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente da Graduação e Pós-Graduação Mestrado em Atenção Integral à Saúde da UNIJUÍ. Membro da Rebraensp.

real importância, riscos associados e as consequências à saúde (URBANETTO; GERHARDT, 2013). Segundo esse documento, no intuito de garantir a segurança do paciente é necessário o estabelecimento de uma cultura de comunicação de erros aberta, bem como não punitiva sobre quem errou, mas de aprendizado com os erros. REIS, MARTINS e LAGUARDIA, (2013) definem a cultura de segurança como produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupos, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de uma organização saudável e segura. Quando positiva em uma instituição, a cultura de segurança é caracterizada como de comunicação fundamentada na confiança mútua, percepção comum da importância na efetividade de medidas preventivas.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente define-a como aquela em que: Todos os profissionais envolvidos no cuidado e também gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; encoraja e recompensa a identificação, notificação e resolução dos problemas relacionados com a segurança do paciente; uma cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove ações para o aprendizado organizacional; que disponibiliza recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção da segurança do paciente (URBANETTO; GERHARDT, 2013). A medida da cultura de segurança em instituições hospitalares pode ser realizada com a utilização de um instrumento que avalia o clima de segurança, que tem o objetivo de conhecer as atitudes da equipe de trabalho e suas percepções em um determinado período (MARINHO, 2012). A diversidade de serviços de saúde e suas complexidades de ações apresentam características e necessidades específicas em relação à segurança do paciente. Avaliar a cultura de segurança é o ponto de partida para o início de um planejamento de qualquer tipo de ação a ser realizada na busca de mudanças para diminuição de eventos adversos, com consequente garantia de cuidado seguro, partindo da cultura corrente da organização da instituição e, assim, resultando em informações de percepções e comportamentos relacionados à segurança, identificando áreas problemáticas para implementação de intervenções (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

A segurança do paciente tem sido uma preocupação constante nas instituições hospitalares, tanto para o setor administrativo quanto para a equipe diretamente envolvida com os sujeitos cuidados, em que o paciente encontra-se internado. Ainda não há evidências científicas que comprovem como é o clima de segurança dos profissionais atuantes em hospitais brasileiros (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013), tratando-se de uma lacuna do conhecimento a ser esclarecida, justificando a realização deste estudo. Nessa perspectiva, delineou-se como pergunta norteadora do estudo: Como é o clima de segurança do paciente na ótica dos profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral de porte IV, localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul? E como objetivo geral: Avaliar o clima de segurança do paciente na ótica dos profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. Desenvolvido em um hospital geral de porte IV, do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A população do estudo foi

selecionada por conveniência, no período de junho a setembro de 2014. Destaca-se que a instituição hospitalar tinha, no período supracitado, 599 profissionais de enfermagem. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser profissional enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem que trabalha há pelo menos, um mês naquele setor, com carga horária semanal de pelo menos 20 horas. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que encontravam-se em licença saúde, e menores de 18 anos de idade. A coleta de dados foi realizada por meio do Questionário de Atitude de Segurança, *Safety Attitudes* (Questionnaire (SAQ)), developed by researchers of the University of Texas Eric Thomas; John B Sexton e Robert L Helmreich, que o criaram a partir de outras escalas: *Intensive Care Unit Manager Attitudes Questionnaire* e o *Flight Manager Attitudes Questionnaire*, Sexton et al 2006. No Brasil a escala foi adaptada no ano de 2012 pela pesquisadora Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, conforme a cultura e realidade dos hospitais do país. O SAQ tem capacidade de fornecer informações referentes a necessidades de implementações na instituição que influenciam no clima de segurança (CARVALHO; CASSIANI, 2012). Ainda, destaca-se que o manual do SAQ orienta que sejam coletados dados de 60 a 80% da população exposta (SEXTON; THOMAS; GRILLO, 2003).

A coleta foi realizada pela autora deste estudo e por auxiliares de pesquisa devidamente capacitados para coleta para os profissionais de nível médio e, para os enfermeiros a coleta foi realizada por uma enfermeira integrante da equipe de pesquisa. O instrumento é composto por duas partes: a primeira contém 41 questões, envolvendo a percepção sobre segurança do paciente. A segunda parte visa coletar dados do profissional: cargo exercido, sexo, atuação principal e tempo de atuação. O mesmo tem capacidade de mensurar a percepção de profissionais de saúde por meio de seis domínios:

**Clima de Trabalho em Equipe:** considerado como qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe (itens 1 a 6);

**Clima de Segurança:** percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para segurança do paciente (itens 7 a 13);

**Satisfação no Trabalho:** visão positiva do local de trabalho (itens 15 a 19);

**Percepção do Estresse:** reconhecimento de quanto os fatores estressores podem influenciar na execução do trabalho (itens 20 a 23);

**Percepção da Gerência:** aprovação das ações da gerência ou administração, tanto da unidade em que o profissional atua, quanto do hospital como um todo (itens 24 a 29);

**Condições de Trabalho:** percepção da qualidade do ambiente de trabalho (itens 30 a 33). Entretanto, os itens 14, 34 a 36 não fazem parte de nenhum domínio no instrumento original (RIGOBELLO et. al., 2012). A resposta de cada questão segue a escala de cinco pontos de Likert: opção (A) discorda totalmente, (B) discorda parcialmente, (C) neutro, (D) concorda parcialmente, (E) concorda totalmente e (X) não se aplica. O escore final varia de 0 a 100, em que zero corresponde à pior percepção de atitude de segurança pelos profissionais de saúde e 100, à melhor percepção. A pontuação

é ordenada da seguinte forma: (A) discorda totalmente vale 0, (B) discorda parcialmente vale 25, (C) neutro vale 50, (D) concorda parcialmente vale 75, (E) concorda totalmente vale 100, e (X) não se aplica com valor de 0 (RIGOBELLO et. al., 2012). O somatório é realizado da seguinte forma: as questões são ordenadas por domínios, assim, somam-se as respostas das questões de cada domínio e divide-se pelo número de questões de cada um. A pontuação final pode ter valores de 0 a 100, sendo 0 a pior percepção do clima de segurança e 100 a que representa a melhor percepção. São considerados valores positivos quando a pontuação final é maior ou igual a 75 (CARVALHO; CASSIANI, 2012).

Para a inserção dos dados e análise, utilizou-se o programa *PASW Statistics®* (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 for windows. A avaliação da confiabilidade da escala global e de suas respectivas dimensões foi realizada por meio do coeficiente Alpha de Cronbach. A ferramenta estatística quantifica em escala de 0 a 1 a veracidade do questionário. O valor mínimo aceitável para considerá-lo confiável é 0,7 (ALMEIDA; SANTOS; COSTA, 2010). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) sob o Parecer Consubstanciado nº 652.976 de 09/05/2014.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 422 profissionais de enfermagem, com uma taxa de resposta de 70,45%. Foram excluídos sete questionários, por conterem questões em branco. Os questionários considerados válidos foram 415. Prevaleram os profissionais na faixa etária de 26 a 40 anos de idade (71,4%) e do sexo feminino (87,7%). Dos participantes a maioria atuava principalmente com adultos (60,5%) e o tempo dos profissionais nas especialidades prevaleceu acima de 3 anos (65%). Ainda (27,2%) dos trabalhadores entrevistados trabalhavam em outra instituição, prevalecendo a hospitalar para (14,5%). Na Tabela 1 são apresentadas as distribuições das respostas dos profissionais de enfermagem por questão do questionário SAQ. Os dados da Tabela 2 evidenciam os escores obtidos por domínios, demonstrando escores satisfatórios nos seguintes domínios respectivamente: satisfação no trabalho, clima de trabalho em equipe e condições de trabalho. A confiabilidade do SAQ foi mensurada pelo estimador Alfa de Cronbach. Sua utilização expressa o grau de confiabilidade das respostas decorrentes dos questionários avaliados. Na presente investigação o valor do alfa de Cronbach geral foi de 0,856, sendo considerado satisfatório.

## DISCUSSÃO

Estudos avaliando o clima de segurança nos hospitais vêm sendo realizados, com o intuito de diagnosticar a cultura de segurança das instituições, nortear as atividades educativas e as implementações necessárias que irão impactar na efetividade do cuidado e na segurança do paciente (RIGOBELLO et. al., 2012) (MISIAK, 2013) (MARINHO; RADUNZ; BARBOSA, 2014) (CAUDURO, 2013). No meio científico, pesquisas que investigam a cultura da segurança do paciente para a avaliação do clima de segurança no âmbito hospitalar estão cada vez mais presentes, refletindo a necessidade do conhecimento destes fatores. Pesquisas no Brasil são necessárias, por não haver ainda um diagnóstico da

situação de problemas de segurança do paciente em hospitais, o que aumenta a dimensão de eventos adversos evitáveis e reforça a importância de fortalecer a cultura de segurança entre os profissionais de instituições hospitalares (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). Conhecer o perfil dos trabalhadores de enfermagem de uma instituição hospitalar contribui na organização de atividades educativas individuais e coletivas. No que se refere às características sociodemográficas, o estudo evidenciou que a maioria dos profissionais era do sexo feminino. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN/2011), os profissionais brasileiros da enfermagem são majoritariamente do sexo feminino (87,24%). Outros estudos também confirmam a predominância do sexo feminino na enfermagem (FIDELIS, 2011) (GRIEP, 2013) (GUIDO et. al., 2011) (SCHMIDT et. al., 2013) (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012) (SOMENSE; DURAN, 2014).

O fato de o sexo feminino ser predominante na enfermagem se deve à construção dos papéis sexuais, que direciona a escolha profissional influenciada pela história familiar, social, condicionando ideias de infância, estereótipos comportamentais e a escolha da carreira condizente com a feminilidade, assim muita mulheres buscam a profissão de enfermeira (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006). Essas características predominam culturalmente, pois segue-se um modelo nightingaliano, que se perpetua desde a década de 1920 até a atualidade (EZAIAS, 2012). A faixa etária de maior concentração dos respondentes é de 26 a 40 anos, fase ativa dos trabalhadores. Dados do COFEN/2010 apontam como faixa etária predominante na enfermagem brasileira a de 26 a 55 anos, que é a fase produtiva da população trabalhadora (COFEN 2011). Quanto ao tempo de atuação na especialidade questionada, em maior percentual destacou-se o tempo superior a três anos, o que denota que os trabalhadores possuíam experiência na unidade. A enfermagem acumula conhecimentos baseados na experiência, sendo as atividades desenvolvidas pelos profissionais apoiadas em procedimentos operacionais padrão e rotinas repetidas (REGIS; PORTO, 2011). Entretanto, importante destacar que as ações e mudanças precisam ser guiadas por evidências científicas.

A equipe de enfermagem pesquisada é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. Quanto à escolaridade dos participantes, prevaleceram os profissionais com ensino médio completo. No que se refere à categoria profissional a maior prevalência é de trabalhadores do nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem). Fator característico dos serviços de saúde brasileiros. Isto decorre pelo fato de que é inerente ao trabalho do técnico de enfermagem executar cuidados de enfermagem técnicos, e ao enfermeiro competem as atividades privativas, entre elas destacando-se ações administrativas gerenciais e planejamento da assistência (EZAIAS, 2012). O enfermeiro é o responsável pela organização do processo de trabalho da sua equipe, atua na gerência de recursos humanos e materiais, na realização do cuidado, planeja a assistência, capacita a equipe de enfermagem e coordena a produção do cuidado avaliando as ações (SANTOS et. al, 2013). Ele assume procedimentos de maior complexidade, prescreve cuidados de enfermagem, desenvolve de forma compartilhada atividades gerenciais e assistenciais, que constituem as principais dimensões do processo de trabalho, o que por vezes, implica em equacionar conflitos, lidar com insatisfações e manter o poder disciplinar da equipe (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

Entretanto, segundo a Resolução Cofen nº 311/2007, a qual discute o Código de ética dos profissionais de enfermagem, é de responsabilidade e dever de todos os trabalhadores da enfermagem assegurar às pessoas, famílias e coletividade uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (Resolução COFEN nº 311/2007). Dos 70 enfermeiros pesquisados, denota-se que 55 possuem especialização *lato sensu*. Constituído-se em um dado relevante, pois, na necessidade de realocar o enfermeiro para outro setor por necessidade do serviço, tem-se um enfermeiro com uma visão ampliada, com potencial para desenvolver sua atividade em diferentes setores e preocupado com sua qualificação e a garantia de um cuidado seguro (SILVA; FERREIRA, 2011). Ainda, dos participantes do estudo, parcela pequena, mas preocupante, trabalhava em outra instituição, o que significa dupla jornada de trabalho. Levando em consideração que a maioria dos participantes eram mulheres, isso pode evidenciar uma tripla jornada, quando considera-se as atividades domésticas e do cuidado dos filhos, o que pode causar estresse e, conseqüentemente, o erro. Estudo aponta a dupla jornada como fator de estresse dos trabalhadores e, para muitos, ainda ocorre à redução do período de sono, o que leva a incapacidade cognitiva na execução de tarefas, expondo o trabalhador e o paciente a acidentes ou falhas (LIMA et. al., 2013).

Resultados desta investigação denotam que, em todos os domínios, a maioria dos respondentes sinalizou sua resposta concordando parcial ou totalmente com as questões apresentadas. Destaca-se que 92% dos profissionais afirmaram que gostavam do trabalho que realizavam e 84,3% orgulhavam-se de trabalhar nesta área. Em estudo realizado em Aracaju os enfermeiros pesquisados referiram, como fator motivador, gostar do que faziam (BASTISTA et. al., 2005). Estudo realizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul, com trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise, vem ao encontro, pois mencionaram gostar do trabalho em primeiro lugar como fator motivador ao trabalho (PRESTES et. al., 2010). Essas questões estão implícitas ao domínio “satisfação no trabalho”, o qual apresentou maior escore entre os estudados, corroborando com estudo de FIDELIS (2011) e RIGOBELLO et. al. (2012). A percepção apresentada pelos profissionais referente a este domínio é considerada positiva, pois a satisfação relaciona-se diretamente com a qualidade da assistência. Estudo realizado em Hospital de Ensino, nas unidades médicas e cirúrgicas, na cidade de Ribeirão Preto/São Paulo, obteve, igualmente, resultado satisfatório, apresentando escores superiores a 75 (RIGOBELLO et. al., 2012).

Outro estudo demonstra que fatores que predisõem à satisfação no trabalho abarcam gostar da profissão, reconhecimento, possibilidade de ajudar o outro e, relacionamentos no ambiente de trabalho. Para os enfermeiros, a autonomia, trabalho individual e em equipe, deveres, conteúdos e responsabilidades do cargo levam a sentir satisfação e abonam como significado desta palavra estarem próximos com o cliente, prestando assistência qualificada, sentindo-se reconhecidos e valorizados (SOMENSE; DURAN, 2014). Como fatores de insatisfação apresentam-se a impossibilidade de crescimento, condições de trabalho ruins, políticas administrativas, supervisão e falta de apoio da instituição e, ainda, sendo considerados fatores de satisfação e insatisfação, estão os relacionamentos, reconhecimento e a remuneração (SOMENSE; DURAN, 2014). Para a instituição,

possuir profissionais satisfeitos com seu trabalho e garantia de menores taxas de acidentes, maior produção e melhores relações interpessoais. Quanto ao produto final, observam-se clientes satisfeitos e seguros quanto aos serviços prestados (CARVALHO, 2011). O trabalho em equipe é a associação de: relação harmoniosa, interação e cooperação entre os indivíduos no mesmo espaço. A pesquisa evidencia o domínio clima de trabalho em equipe com escore 77, considerado satisfatório, como um aspecto positivo para a instituição hospitalar. A literatura contribui, destacando que o bom relacionamento é utilizado como estrutura de auxílio na resolução de problemas (SOMENSE; DURAN, 2014). Os mesmos autores supracitados, em estudo exploratório descritivo, com enfermeiros de um hospital do interior paulista, que avaliou em ordem de prioridade os itens considerados como geradores de satisfação, corroboram evidenciando que 77,8% incluíram o trabalho em equipe, dentre outros, como fator contribuinte para a satisfação no trabalho.

Ainda, para o bom andamento do trabalho, são necessários respeito, harmonia, consideração às diversas opiniões, entrosamento coletivo, para que se mantenha um clima de trabalho favorável à segurança tanto do profissional quanto do paciente por ele atendido. Observando-se os resultados que o estudo evidenciou no domínio clima de segurança, escore próximo a ser satisfatório (73), o qual sinaliza que o envolvimento e respeito entre os trabalhadores acontece, mas que precisa ser fortalecido. Esse domínio não depende apenas da gestão ou da proposta de trabalho institucional, pois, além das condições e carga de trabalho, que apresentaram escore positivo, este resultado pode variar conforme a subjetividade do ser humano. RAMÍREZ et. al. (2011) reforçam inferindo que o clima de segurança vai variar de pessoa para pessoa, da forma como este trabalhador se vê frente à assistência e o momento de sua vida. Ainda em relação ao domínio clima de segurança, observa-se que 48,4% compartilhavam a ideia de que se sentiriam seguros sendo tratados nesta unidade como pacientes. Nesta mesma dimensão, 56,4% conheciam os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área e, ainda, 54,5% responderam que eram encorajados pelos colegas a relatar quaisquer preocupações referentes à segurança do paciente.

Em relação a “Percepção do *stress*”, obteve-se a maior porcentagem de respostas “concordadas parcialmente” e valor de escore 58, constituindo-se na menor média dentre todos. É preciso que o profissional de enfermagem entenda que, para prover o cuidado ao paciente, inicialmente necessita cuidar de si próprio e evitar sentimentos de estresse e angústia os quais afetam o cuidado oferecido ao paciente. Estudos realizados com equipes de enfermagem relacionados ao estresse reforçam que o trabalho no ambiente hospitalar desperta, por vezes, sentimentos que se confundem e podem representar tanto equilíbrio e satisfação, quanto tensão e desajustes, com conseqüente adoecimento do trabalhador (PERUZZO, 2011) (GUIDO et. al., 2011) (LIMA et. al., 2013). O estresse no trabalho nem sempre manifesta-se com o adoecimento físico, pode apresentar sentimentos como: insatisfação, alta rotatividade, absenteísmo, baixo desempenho e até violência; estas formas de estresse precisam ser tratadas como alerta para a prevenção de problemas mentais ocupacionais (LIMA et. al., 2013). O trabalho da enfermagem é considerado por PERUZZO desgastante por permanecer em contínuo estado de alerta, realizar procedimentos complexos e tomada de decisão rápida.

**Tabela 1. Análise descritiva, por questão, dos dados de profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2014**

DOMÍNIO	QUESTÕES	RESPOSTA					
		DT (%)	DP(%)	N (%)	CP (%)	CT (%)	(%)
Clima de trabalho em equipe	1. As sugestões do(a) enfermeiro(a) são bem recebidas nesta área;	1 (0,2)	22 (5,3)	29 (7)	175 (42,2)	186 (44,8)	2 (0,5)
	2. R* Nesta área é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente;	123 (29,6)	73 (17,6)	48 (11,6)	96 (23,1)	57 (13,7)	-
	3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex: não quem não está certo, mas o que é melhor para o paciente);	13(3,1)	27 (6,5)	60 (14,5)	131 (31,6)	180 (43,4)	4 (1,0)
	4. Eu tenho o apoio de que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes;	7(1,7)	16 (3,9)	25 (6,0)	138 (33,3)	220 (53,0)	9 (2,2)
	5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem;	9(2,2)	11 (2,7)	22 (5,3)	92 (22,2)	277 (66,7)	4 (1,0)
	6. Os(as) médicos(as) e enfermeiros(as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada;	13(3,1)	43 (10,4)	44 (10,6)	162 (39,0)	150 (36,1)	3 (0,7)
Clima de segurança	7. Eu me sentiria seguro(a) se fosse tratado(a) aqui como paciente;	13(3,1)	20 (4,8)	54 (13,0)	123 (29,6)	201 (48,4)	4 (1,0)
	8. Erros são tratados de modo apropriado nesta área;	15(3,6)	35 (8,4)	51 (12,3)	147 (35,4)	162 (39,0)	5 (1,2)
	9. Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área;	7(1,7)	15 (3,6)	32 (7,7)	120 (28,9)	234 (56,4)	7 (1,7)
	10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho;	27 (6,5)	51 (12,3)	62 (14,9)	149 (35,9)	121 (29,2)	5 (1,2)
	11. R* Nesta área, é difícil discutir sobre erros;	86 (20,7)	90 (21,7)	68 (16,4)	111 (26,7)	57 (13,7)	-
	12. Sou encorajado(a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente;	14(3,4)	18 (4,3)	38 (9,2)	112 (27,0)	226 (54,5)	7 (1,7)
	13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros;	39(9,4)	38 (9,2)	99 (23,9)	103 (24,8)	117 (28,2)	19 (4,6)
	14*. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração;	40 (9,6)	47 (11,3)	149 (35,9)	94 (22,7)	63 (15,2)	22 (5,3)
Satisfação no trabalho	15. Eu gosto do meu trabalho;	1 (0,2)	3 (0,7)	7 (1,7)	20 (4,8)	382 (92,0)	2 (0,5)
	16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família;	4 (1,0)	17 (4,1)	27 (6,5)	118 (28,4)	248 (59,8)	1 (0,2)
	17. Este é um bom lugar para trabalhar;	1 (0,2)	7 (1,7)	20 (4,8)	98 (23,6)	288 (69,4)	1 (0,2)
	18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área;	2 (0,5)	5 (1,2)	12 (2,9)	44 (10,6)	350 (84,3)	2 (0,5)
	19. O moral nesta área é alto;	18 (4,3)	21 (5,1)	84 (20,2)	148 (35,7)	139 (33,5)	5 (1,2)
Percepção do stress	20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado;	33(8,0)	43 (10,4)	48 (11,6)	148 (35,7)	140 (33,7)	3 (0,7)
	21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando cansado(a);	68 (16,4)	54 (13,0)	42 (10,1)	147 (35,4)	103 (24,8)	1 (0,2)
	22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis;	77 (18,6)	64 (15,4)	46 (11,1)	114 (27,5)	108 (26,0)	6 (1,4)
	23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex: reanimação cardiorrespiratória, convulsões);	127 (30,6)	75 (18,1)	44 (10,6)	89 (21,4)	64 (15,4)	16 (3,9)
	24. UNIDADE A administração apoia meus esforços diários;	23(5,5)	35 (8,4)	105 (25,3)	129 (31,1)	118 (28,4)	5 (1,2)
Percepção da gerência unidade/hospital	24. HOSPITAL A administração apoia meus esforços diários;	39(9,4)	36 (8,7)	153 (36,9)	118 (28,4)	60 (14,5)	9 (2,2)
	25. UNIDADE A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente;	46 (11,1)	54 (13,0)	132 (31,8)	92 (22,2)	79 (19,0)	12 (2,9)
	25. HOSPITAL A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente;	41 (9,9)	47 (11,3)	160 (38,6)	83 (20,0)	72 (17,3)	12 (2,9)

Continua

	26. UNIDADE A administração está fazendo um bom trabalho;	13(3,1)	23 (5,5)	78 (18,8)	135 (32,5)	165 (39,8)	1 (0,2)
	26. HOSPITAL A administração está fazendo um bom trabalho	12(2,9)	27 (6,5)	104 (25,1)	139 (33,5)	133 (32,0)	-
	27. UNIDADE Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa;	28(6,7)	50 (12,0)	113 (27,2)	120 (28,9)	95 (22,9)	9 (2,2)
	27. HOSPITAL Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa;	26 (6,3)	40 (9,6)	148 (35,7)	115 (27,7)	73 (17,6)	13 (3,1)
	28. UNIDADE Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a);	22 (5,3)	24 (5,8)	84 (20,2)	137 (33,0)	140 (33,7)	8 (1,9)
	28. HOSPITAL Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a);	25 (6,0)	27 (6,5)	121 (29,2)	111 (26,7)	120 (28,9)	11 (2,7)
	29 Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes;	74 (17,8)	83 (20,0)	44 (10,6)	114(27,5)	93 (22,4)	7 (1,7)
Condições de trabalho	30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe;	13 (3,1)	30 (7,2)	54 (13,0)	120 (28,9)	198 (47,7)	-
	31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim;	19 (4,6)	43 (10,4)	86 (20,7)	135 (32,5)	119 (28,7)	13 (3,1)
	32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados;	17 (4,1)	35 (8,4)	69 (16,6)	105 (25,3)	162 (39,0)	27 (6,5)
	33*. Eu vivencio boa colaboração com os(as) enfermeiros(as) desta área;	7 (1,7)	21 (5,1)	30 (7,2)	117 (28,2)	237 (57,1)	3 (0,7)
	34*. Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área;	8 (1,9)	26 (6,3)	47 (11,3)	137 (33,0)	189 (45,5)	8 (1,9)
	35*. Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área;	10 (2,4)	13 (3,1)	83 (20,0)	121 (29,2)	160 (38,6)	28 (6,7)
	36*. R* Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns;	44 (10,6)	79 (19,0)	82 (19,8)	143 (34,5)	52 (12,5)	-

R\*- Itens reversos; DT - Discordo totalmente; DP - Discordo parcialmente; N - Neutro; CP - Concordo parcialmente; CT - Concordo totalmente; NA - Não se aplica \*Não possuem domínio.

**Tabela 2. Escores por domínios, de profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2014**

Domínios	Média	Desvio padrão
Clima de trabalho em equipe	77	14,16
Clima de segurança	73	15,35
Satisfação no trabalho	88	13,06
Percepção do estresse	58	27,58
Percepção da gerência da unidade	66	18,64
Percepção da gerência do hospital	64	19,91
Condições de trabalho	75	21,64

**Tabela 3. Valores do Alfa de Cronbach por domínio e geral, de profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2014**

Domínio	Número de questões	Alfa Cronbach
Clima de trabalho em equipe	6	0,537
Clima de segurança	7	0,570
Satisfação no trabalho	5	0,707
Percepção do estresse	4	0,759
Percepção da gerência da unidade	6	0,652
Percepção da gerência do hospital	5	0,713
Condições de trabalho	3	0,588
Geral	41	0,856

Ainda para o autor estes trabalhadores estão diariamente expostos a doenças e fatores de riscos físicos, químicos, biológicos e psiquiátricos; os acidentes de trabalho e o fato de este profissional se fazer presente nas 24 horas da instituição e o trabalho noturno aumentam a angústia e a ansiedade que comumente desencadeiam situações de estresse (PERUZZO, 2011). A Organização Mundial da Saúde aponta o estresse como fator de risco para inúmeras doenças, incluindo as cardíacas, digestivas, osteomusculares e psiquiátricas. Estudo realizado com a equipe de enfermagem noturna em uma UTI neonatal, em avaliação relativa à percepção do estresse da equipe de enfermagem, somente 31% responderam que se

sentiam estressados e 69% não se consideravam estressados, porém, em teste de estresse realizado com estes mesmos profissionais, 94% encontravam-se com o nível de estresse entre moderado e intenso (PERUZZO, 2011). GUIDO et. al. (2011) entendem que, quanto maior o tempo de trabalho na profissão, menor seria o estresse do trabalhador, por possuir maior segurança técnica e controle das ocorrências diárias, não mais encaradas como estressantes. Profissionais em estudo de PERUZZO (2011) destacam outro aspecto, a necessidade e a falta de atividades direcionadas à qualidade de vida no trabalho. As instituições de saúde, em si, precisam manter um equilíbrio entre o cuidado prestado e o trabalhador cuidador,

no sentido de contribuírem na percepção individual positiva deste trabalhador, o que irá colaborar positivamente na satisfação do trabalhador. No domínio que avalia a Percepção da Gerência do hospital e da unidade é o que obteve maior número de respostas “neutras”. Vale ressaltar ainda que, em quatro das questões referentes à este domínio, a resposta neutra obteve os maiores números, em questões, por exemplo: a administração do hospital apoia meus esforços diários; a administração do hospital não compromete conscientemente a segurança do paciente; profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa administração do hospital; recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho da administração do hospital. Seus escores com valores para a gerência do hospital e unidade são 64 e 66 respectivamente.

Para RIGOBELLO et al (2012) a percepção positiva da gerência demonstra aceitação e harmonia entre os profissionais, o que favorece o diálogo sobre erros, cultura não punitiva e a realização de treinamentos dos trabalhadores. Atitudes esperadas da gerência do hospital e da unidade que impulsionam, positivamente, a segurança do paciente entre a equipe e a instituição. Estas ações de fato são realizadas, entretanto, entende-se que esta discussão de segurança do paciente é recente e que os trabalhadores ainda têm dificuldade de estabelecer esta relação. Ademais, cada instituição tem as suas normas a serem seguidas e respeitadas. Estes fatores influenciam as ações e a maneira como os profissionais agem e interagem dentro da organização e, consequentemente colaboram com a formação da cultura e do clima organizacional (CARVALHO, 2011). O empenho da gerência, juntamente com o apoio da equipe assegura a realização de ações para a melhoria da assistência, garantindo um cuidado mais seguro. A segurança do paciente deve ser compartilhada como consenso e, responsabilidade de todas as classes de trabalho envolvidas no trabalho de toda a instituição. A conscientização dos gestores e líderes de que a prática de um sistema de gestão de segurança do paciente representará para a instituição um investimento e não uma sobrecarga de custos é o ponto de partida para a implementação desta atividade, erros podem custar vidas e também impacto econômico para a instituição (FIDELIS, 2011).

O domínio “Condições de Trabalho” apresentou escore satisfatório, resultado positivo para a instituição hospitalar. Ele engloba questões de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho, situações delicadas de convivência com a morte, relacionamento interpessoal, competitividade, conflitos, jornada de trabalho, ritmo acelerado de trabalho, falta de estímulo e desvalorização. O profissional da enfermagem necessita para sua efetiva atuação de uma equipe interdisciplinar e acesso aos recursos necessários de forma rápida (FIDELIS, 2011). O ambiente de trabalho favorável, com boas condições de realização da prática de cuidar e toda a sua complexidade e imprevisibilidade requer equipe alerta, ciente dos seus deveres, instruída, habilitada tecnicamente para prevenir erros e eventos adversos, com destreza para evitar e minimizar danos ao paciente. As condições de trabalho estão fortemente relacionadas à satisfação dos profissionais em vários estudos (MELO et. al. 2011) (REGIS; PORTO, 2011), citando ainda a necessidade de boas condições de infraestrutura, materiais e equipamentos, enfim, ambiente e estrutura agradáveis e confortáveis tanto para o paciente quanto para o profissional. Este estudo contribui de forma positiva para as instituições hospitalares, de ensino e a

comunidade científica, pois retrata como é a cultura de segurança de uma instituição hospitalar filantrópica localizada no interior do Estado do RS, lacuna identificada na literatura. Estes resultados podem servir para o planejamento e organização das ações no intuito de qualificar a segurança do paciente e dos trabalhadores.

## Conclusão

Conhecer a cultura de segurança desta instituição hospitalar é extremamente importante e contribui para a melhoria do cuidado oferecido, redução de riscos, qualidade do serviço prestado e segurança do paciente. O estudo comprova o perfil dos profissionais estudados desta instituição hospitalar, em que prevaleceram os profissionais do sexo feminino, auxiliares/técnicos de enfermagem, na faixa etária considerada produtiva, atuantes principalmente no cuidado de adultos, com tempo superior a 3 anos dos profissionais nas especialidades, apresentando significativo número que trabalhava em outra instituição hospitalar.

Os domínios demonstram positividade no que se refere à satisfação no trabalho, clima de trabalho em equipe e condições de trabalho, confirmando o amor, o compromisso e a satisfação destes profissionais em cuidar. Sendo assim, baseado neste estudo sugere-se que os gestores priorizem a segurança do paciente como uma meta estratégica da instituição, com o objetivo de manter e melhorar a segurança do paciente. E que o assunto possa ser disseminado entre todos os profissionais envolvidos no cuidado, para maior conhecimento das necessidades, com a criação de comissões multiprofissionais para a implementação de ações e práticas, treinamentos, e o trabalho visando o envolvimento coletivo com comunicação franca e segura, o que contribuirá para um clima de segurança do paciente positivo em todos os aspectos. Recomendamos ainda a continuidade de novos estudos na instituição relacionados à segurança do paciente, para um melhor detalhamento, um olhar focado nas diferentes áreas e com abrangência da equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, D., Santos, M. A.R., Costa, B. C. 2010. Aplicação do Coeficiente Alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho de saúde pública – XXX Encontro nacional de engenharia de produção. [Internet]. São Carlos. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010\\_TN\\_STO\\_131\\_840\\_16412\\_df](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STO_131_840_16412_df)>. Acesso em: 11/11/2014.
- Anvisa, Brasil. Manual de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática /Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.– Brasília: Anvisa,2013. Disponível em: <[http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1Assistencia_Segura.pdf)>. Acesso em: 22/10/2014.
- Carvalho, R. E. F. L. de. 2011. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil – questionário de atitudes de segurança. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-30112011-085601/>>. Acesso em: 14-09-2014.

- Carvalho, R. E. F. L. de, Cassiani, S. H. B. 2012. Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do safety attitudes questionnaire – short form 2006 para o Brasil. Ver. Latino-Am, Enfermagem. 20(3): [8 telas] maio-jun.. Disponível em:<www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 02/08/2014
- Cauduro, F. L. F. 2013. Avaliação da Cultura de Segurança em Unidades Cirúrgicas [Dissertação de Mestrado] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.. 140 f. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/ Disserta%C3%A7%C3%A3o%20FERNANDA%20LETICIA%20FRATES%20CAUDURO.pdf>. Acesso em: 14/11/2014.
- COFEN/Conselho federal de enfermagem. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais - departamento de tecnologia da informação - DTI/Cofen. 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>. Acesso em: 8/10/2014.
- COFEN/ Conselho federal de enfermagem. Resolução cofen n. 311/2007 aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. 15 p. Rio de Janeiro, fevereiro/2007. Disponível em: <http://www.ipebj.com.br/docdown/\_3aca5.pdf>. Acesso em: 15/11/2014.
- EZAIAS, G. M. 2012. Estratégia multimodal na promoção da higiene das mãos: atributos para aceitação e tolerância das preparações alcoólicas. [Dissertação de Mestrado]; USP, Ribeirão Preto, 122 p. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/.../22/.../GABRIELAMACHADOE ZAIAS.pdf> Acesso em: 14/11/2014.
- Fidelis, R. E. Cultura de segurança: perspectiva da equipe de enfermagem em unidade de emergência do adulto. [Dissertação de Mestrado]; UFSC, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103347/303676.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10/11/2014.
- GRIEP, R. H. 2013. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. Rev. bras. enferm. [online]. vol.66, n.spe, pp. 151-157. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea19.pdf>. Acesso em: 08/11/2014.
- Guido, L. de A., Linch, G. F. da C., Pitthan, L. de O., UMANN, J. 2011. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. Rev Esc Enferm USP; 45(6): 1434-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n6/v45n6a22.pdf>. Acesso em: 01/11/14.
- Lima, M. B. de; Silva, L. M. S. da; Almeida, F. C. M., Torres, R. A. M., Dourado, H. H. M. Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. R. pesq.: cuid. Fundam. Online 2013. Jan./mar. 5(1):3259-663259. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/1907/pdf\_683>. Acesso em: 21/10/2014.
- Marinho, M. M. 2012. Cuidado de enfermagem e a cultura de segurança do paciente: um estudo avaliativo em unidades de internação cirúrgica. [Dissertação Mestrado]- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 135p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/99347/305538.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12/11/2014.
- Marinho, M. M., Radünz, V., Barbosa, S. F. F. 2014. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidades cirúrgicas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 581-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\_0104-0707-tce-23-03-00581.pdf>. Acesso em: 24/10/2014.
- Melo, M. B. de; Barbosa, M. A., Souza, P. R. de. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(4):[09 telas] jul.-ago. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\_26.pdf>. Acesso em: 10/11/14.
- Misiak, M. 2013. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de uma instituição cardiovascular. [Dissertação Mestrado]- Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 107 f. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/122902>. Acesso em: 27/09/2014.
- Padilha, M. I. C. de S., Vaghetti, H. H., Brodersen, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006 abr/jun; 14(2):292-300. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a21.pdf>. Acesso em: 13/11/2014.
- Peruzzo, G. S. O. 2011. stress ocupacional da equipe de enfermagem atuante em UTI neonatal. UNESC - Especialização em enfermagem em urgência e emergência. Disponível em: http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00004F/00004F31.pdf>. Acesso em: 09/10/2014.
- Prestes, F. C., Beck, C. L. C., Silva, R. M., Tavares, J. P., Camponogara, S., Burg, G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. Ver Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010. <Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a18v31n4.pdf>. Acesso em: 09/11/2014.
- Ramírez, O. G., Gutiérrez, W. A., Veja, L. G., Salamanca, J. G., Galeano, E. M., Gámez, A. S. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería em Bogotá, Colombia. Ciencia y Enfermería, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art09.pdf>. Acesso em: 10/11/2014.
- Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente/poloRS. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde/Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente.- Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p. Disponível em: <http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual\_seguranca\_paciente.pdf>. Acesso em: 15/09/2014.
- Regis, L. F. L. V., Porto, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in) satisfação no trabalho. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(2):334-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n2/v45n2a04.pdf>. Acesso em: 14/11/2014.
- Reis, C. T., Martins, M., Laguardia, J. 2013. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 18(7): 2029-2036. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n7/18.pdf>. Acesso em: 02/09/2014.
- Rigobello, M. C. G., Carvalho, R. E. F. L., Cassiani, S. H. D. B., Galon, T., Capucho, H. C., Deus, N. N. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2012; 25(5): 728-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/13.pdf>. Acesso em: 15/10/2014.
- Santos, J. L. G. dos; Pestana, A. L., Guerrero, P., Meirelles, B. S. H., Erdmann, A. L. 2013. Práticas de enfermeiros na



- gerencia do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília mar-abr; 66(2): 257-63. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0034-71672013000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-71672013000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22/10/2014.
- Schmidt, D. R. C., Paladini, M., Biato, C., Pais, J.D., Oliviera, A. R. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. enferm.* vol.66 n.1 Brasília Jan./Fev. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000100002&script=sci_arttext). Acesso
- Sexton JB et al. The safety attitudes questionnaire (SAQ): psychoetric properties benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, v.44. Np p 1-10,2006.
- Siqueira, V. T. A., Kurcgant, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(1):151-7. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40931/44429](http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40931/44429)>. Acesso em: 10/11/2014.
- Somense, C. B., Duran, E. C. M. 2014 Fatores higiênicos e motivacionais do trabalho do enfermeiro em enfermaria de cardiologia. *Rev. Gaúcha Enferm.* vol.35 no.3 Porto Alegre Set. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-144720140003-00082&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-144720140003-00082&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01/11/2014.
- Urbanetto, J. S., Gerhardt, L. M. 2013. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. [Editorial]. *Ver. Gaúcha Enferm.* 34(3);8-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n3/a01v34n3.pdf>>. Acesso em: 11/10/2014.6

\*\*\*\*\*