

A Cultura de Segurança do Paciente da Equipe de Enfermagem de um Ambulatório Central

The Patient Safety Culture of a Nursing Team From a Central Ambulatory

La Cultura de Seguridad del Paciente del Personal de Enfermería de una Clínica Central

Aline Picolotto¹; Daniela Barella^{2*}; Fernando Roberto Moraes³; Patrícia de Gasperi⁴

Como citar este artigo:

Picolotto A, Barella D, Moraes FR, *et al.* A Cultura de Segurança do Paciente da Equipe de Enfermagem de um Ambulatório Central. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):333-338. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.333-338>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to identify the patient safety culture of a nursing team from a central ambulatory. **Methods:** It is a quantitative cross-sectional study. Data collection was performed over the first half of 2015 by using the Safety Attitudes Questionnaire. The sample consisted of three nurses and five nurse technicians. **Results:** It was found that none of the dimensions reached the minimum average (75 points) for an adequate patient safety culture. **Conclusions:** It was noticed a need for a cultural change, then requiring a joint action between the team and managers to achieve adequate indexes. The safety culture of the patient should be constantly assessed. It is suggested that the Safety Attitudes Questionnaire should be applied to all teams in this ambulatory, since multidisciplinary care provides quality care to the assisted community.

Descriptors: Patient Safety, Nursing, Institutions of Ambulatory Care.

¹ Enfermeira pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Mestranda em Ciências da Saúde pela UCS. MBA em Auditoria em Saúde pela UNINTER. Pesquisadora do Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente GEPESP-UCS. Caxias do Sul/RS, Brasil. E-mail: apicolotto@ucs.br

² Enfermeira pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especializanda em Terapia Intensiva Adulto pela UCS. Pesquisadora do Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente GEPESP-UCS. Caxias do Sul/RS, Brasil. E-mail: dbarella@ucs.br

³ Acadêmico de graduação do sexto semestre de Enfermagem pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Membro do Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente GEPESP-UCS. Caxias do Sul/RS, Brasil. E-mail: frmoraes1@ucs.br

⁴ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). MBA em produção Lean pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Auditoria em Saúde pela CELER. Professora do Curso de Enfermagem e da Especialização em Terapia Intensiva da UCS. Líder do Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente GEPESP-UCS. Caxias do Sul/RS, Brasil. E-mail: pgasper1@ucs.br

RESUMO

Objetivo: Identificar a cultura de segurança do paciente dos profissionais da equipe de enfermagem de um Ambulatório Central. **Métodos:** estudo de abordagem quantitativa do tipo Survey transversal. A coleta dos dados foi realizada no primeiro semestre de 2015, com auxílio do questionário Safety Attitudes Questionnaire. A amostra foi composta por três enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem. **Resultados:** nenhuma das dimensões alcançou a média mínima (75 pontos) para uma cultura de segurança do paciente adequada. **Conclusão:** percebe-se a necessidade de uma mudança cultural, sendo necessária uma atuação conjunta entre a equipe e gestores para alcançar índices adequados. A cultura de segurança do paciente deve ser constantemente avaliada. Sugere-se a aplicação do SAQ em todas as equipes deste ambulatório, uma vez que o cuidado multidisciplinar proporciona uma assistência de qualidade à comunidade assistida.

Descritores: Segurança do Paciente, Enfermagem, Instituições de Assistência Ambulatorial.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales del equipo de enfermería de una clínica central. **Métodos:** estudio transversal, enfoque cuantitativo. La recolección de datos se llevó a cabo en la primera mitad de 2015, con la ayuda del cuestionario Safety Attitudes Questionnaire. La muestra se compone de tres enfermeras y cinco técnicos de enfermería. **Resultados:** ninguna de las dimensiones alcanza el promedio mínimo (75 puntos) para una cultura de seguridad del paciente adecuado. **Conclusión:** se nota la necesidad de un cambio cultural, lo que requiere un esfuerzo conjunto entre el personal y los gerentes en lograr tasas adecuadas. La cultura de seguridad del paciente debe ser constantemente evaluada. Se sugiere la aplicación de la SAQ en todos los equipos de esta clínica, ya que la atención multidisciplinaria ofrece una atención de calidad a la comunidad asistida.

Descriptores: La Seguridad del Paciente, Enfermería, Instalaciones de Atención Ambulatoria.

INTRODUÇÃO

Há muito tempo já é sabido que o cuidado pode causar prejuízo ao paciente; além disso, sabe-se que a infecção pode ser transmitida pelas mãos, que um cuidado mal organizado e estruturado pode trazer malefícios ao indivíduo e somente quando o paciente estiver livre desses danos estará seguro.

O Institute of Medicine (IOM) no ano de 1999, divulgou o relatório *To Err is Human*, que apresentou resultados de pesquisas de avaliação de eventos adversos em que erros associados à assistência à saúde causavam entre 44.000 e 98.000 mortes a cada ano nos hospitais dos Estados Unidos, o que levou à conclusão de que a saúde precisava de uma mudança de paradigma em relação a “erros”⁽¹⁾.

Desde a divulgação do relatório do IOM, as instituições de saúde passaram a dar maior importância ao tema. Mundialmente, em 2004, foi criada a Aliança Mundial para a segurança do paciente com o propósito de instituir medidas que melhorem a segurança e a qualidade dos serviços de saúde⁽²⁾.

A ideia central defendida é a de que os possíveis erros ou eventos adversos devem ser entendidos como uma possibilidade de aprendizado e melhoria. Diante

desto propõem-se a substituição da cultura punitiva pela abordagem conhecida como pensamento sistêmico, a qual reconhece que errar é humano e conclui que a segurança depende da criação de sistemas que previnam os erros⁽³⁾.

A cultura de segurança do paciente pode auxiliar neste quesito. Esta impulsiona os profissionais da saúde a se responsabilizar pelos seus atos, estimula a usar a liderança como forma de transmitir mudanças frente a eventos adversos, sem que algum profissional seja punido, ou seja, mesmo com a ocorrência de um dano, deve-se entender isso como razão de melhoria para o serviço e não punição ao profissional que o causou⁽⁴⁾.

Entende-se que para melhorar a qualidade da assistência é necessário construir uma cultura de segurança do paciente, e para isso, é fundamental compreender que a ocorrência de erros, lapsos e enganos deve ser vista como uma oportunidade de melhoria nos processos assistenciais. Deve-se aprender a partir do erro e não procurar por um culpado.

São muitas as publicações sobre erros e eventos adversos no ambiente hospitalar, no entanto não se pode esquecer que eles também ocorrem na atenção primária e em ambientes ambulatoriais, os quais por sua vez atuam com sistemas e processos assistenciais diferenciados.

A busca pela qualidade, os movimentos de acreditação hospitalar, as mídias atuais, cada vez mais disponíveis e críticas, levam as instituições de saúde a se preocuparem com a segurança do paciente, no entanto, antes de se partir para uma busca alucinada por avaliação de indicadores, criação de canais diretos de comunicação de erro, implementação de metas de segurança já propostas, é primordial que os gestores e demais indivíduos envolvidos nesta busca, conheçam e reconheçam qual a cultura de segurança do paciente de suas instituições.

Sabe-se que para poder atuar de forma efetiva na melhoria da segurança do paciente e garantir um atendimento de qualidade é necessário, anteriormente, conhecer qual a cultura de segurança do paciente presente na unidade ou instituição em questão⁽⁵⁾.

Para analisar uma cultura de segurança é necessário mensurá-la. Mundialmente, existem diversos instrumentos para este fim. Dentre eles, o mais utilizado é o *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* desenvolvido pela Universidade do Texas⁽⁶⁾.

Diante do exposto, associando a realidade vivenciada pelos autores em um Ambulatório Central e a realização de outras pesquisas sobre o tema, evidenciou-se que são poucos os estudos que abordam o tema cultura de segurança do paciente em ambiente ambulatorial, desta forma questiona-se: Qual a cultura de segurança do paciente de uma equipe de enfermagem ambulatorial?

Com a avaliação da cultura de segurança do paciente da equipe de enfermagem espera-se conhecer as fragilidades

e potencialidades para o aprimoramento da segurança do Paciente e a partir disso, proporcionar um serviço efetivo, eficaz e de boa qualidade para a comunidade atendida neste serviço.

OBJETIVO

Identificar a cultura de segurança do paciente para os profissionais da equipe de enfermagem de um Ambulatório Central.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo Survey transversal, o qual se caracteriza por buscar responder a questões associadas a opiniões, valores e comportamento das pessoas. Ocorre por meio da interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer (7).

O estudo foi realizado no primeiro semestre de 2015 em um Ambulatório Central, com atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde, vinculado a uma Instituição de Ensino, em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Neste serviço são atendidos cerca de sete mil pacientes por mês em diferentes especialidades. O ambulatório funciona apenas no turno diurno, de segunda a sexta-feira e possui uma equipe única de trabalho, distribuída das 7h às 17h30min.

A população do estudo se constituiu pelos profissionais que compunham a equipe de enfermagem do serviço, a qual era composta por três enfermeiros e dez técnicos de enfermagem. Foram incluídos os profissionais que aceitaram participar do estudo e que possuíam atuação profissional mínima na instituição de seis meses. Como critério de exclusão foi estabelecido o preenchimento do instrumento com taxa de resposta inferior a 80%, o que impossibilitou a análise dos questionários. Desta forma, a amostra foi composta por três enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, representando 61,53%.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o SAQ. É um instrumento de pesquisa psicométrico, desenvolvido e validado por Bryan Sexton, Eric Thomas e Robert Helmreich, do Centro de Excelência em Pesquisa e Prática em Segurança do Paciente (*Center of Health Care and Safety - Memorial Hermann Hospital*), da Universidade do Texas. Tem como objetivo avaliar as atitudes do profissional, que são relevantes para a segurança do paciente. O instrumento é validado e adaptado para a realidade brasileira(8-9).

Nele é possível verificar as atitudes dos profissionais através de seis dimensões de segurança: clima do trabalho em equipe; clima de segurança; satisfação no trabalho; reconhecimento do estresse; percepções da gestão e condições de trabalho. O instrumento contém dados de informação demográfica (idade, sexo, experiência profissional) e 64 itens que deverão ser respondidos usando uma escala Likert: discordo totalmente (0 pontos); discordo

parcialmente (25 pontos); neutro (50 pontos); concordo parcialmente (75 pontos) e concordo totalmente (100 pontos), com exceção de duas questões consideradas itens reversos(8).

Os questionários foram entregues à equipe na forma impressa, juntamente com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido dentro de envelopes que não continham identificação para que a identidade dos profissionais fosse preservada.

Foi disponibilizado à equipe o período de uma semana para responder ao questionário e devolvê-lo em local pré-definido, nos próprios setores do ambulatório em estudo. Os profissionais tiveram a possibilidade de responder aos questionários em casa ou no próprio local de trabalho em horários de menos fluxo de pacientes. Salienta-se que os envelopes e questionários, ambos sem identificação, eram depositados em uma urna lacrada e posteriormente recolhidos pelos pesquisadores.

Para a análise dos dados, considerou-se apenas os 30 itens que compõem as seis dimensões de segurança, nas quais o escore maior ou igual a 75 pontos indica a existência de uma cultura de segurança do paciente. Os dados foram organizados em planilhas do *Software Microsoft Office Excel®* e posteriormente analisados por intermédio da estatística descritiva através das médias dos escores das seis dimensões de cultura de segurança do paciente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Círculo – FSG sob o número 0221.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sócio demográfico dos participantes deste estudo evidenciou que o gênero dos participantes foi composto por 100% sexo feminino, os outros itens relacionados à idade média e tempo de trabalho médio não foram analisados.

Analisando as seis dimensões que compõem o SAQ e através das quais se pode avaliar a cultura de segurança do paciente do ambulatório em estudo, percebe-se que nenhuma das dimensões alcançou a média mínima para uma Cultura de Segurança adequada, conforme evidenciado na **Figura 1**.

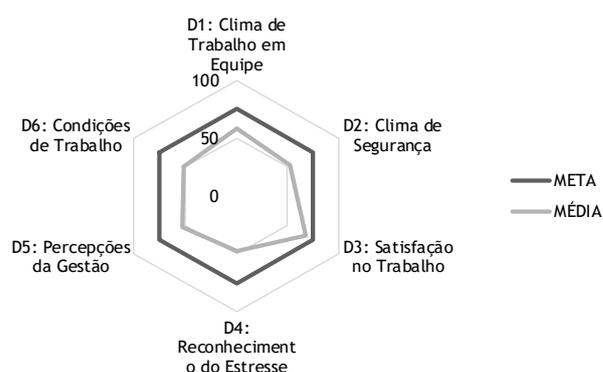


Figura 1 – Média das dimensões do SAQ num ambulatório central vinculado a uma instituição de ensino.

A dimensão Reconhecimento do Estresse apresentou o menor escore, totalizando 48 pontos. Isso fica claro com as seguintes afirmativas presentes no SAQ e seus escores “a fadiga prejudica meu desempenho durante o cuidado de rotina”, com 28 pontos e “sou menos efetivo no trabalho quando estou cansado”, com 47 pontos.

A segunda dimensão mais deficitária é a que diz respeito às Condições de Trabalho com escore de 52 pontos. Isso fica evidente através da afirmativa “este ambulatório lida construtivamente com o problema de pessoal”, com 47 pontos.

As dimensões Percepções da Gestão e Clima de Segurança obtiveram o mesmo escore de 53 pontos.

Clima de Trabalho em Equipe foi a segunda dimensão que mais se aproximou do escore de 75 pontos, obtendo 58 pontos. A Satisfação no Trabalho foi representada com escore igual a 68 pontos, sendo a dimensão que mais se aproximou dos esperados 75 pontos. A satisfação está diretamente relacionada à afirmativa apresentada no SAQ “Gosto do meu trabalho”, a qual obteve escore 87,5, seguida pela afirmativa “Este ambulatório é um bom local para trabalhar”, com escore de 78,1 pontos.

Os resultados do estudo indicam que os aspectos da cultura de segurança do paciente devem ser repensados e trabalhados neste ambulatório, já que nenhuma dimensão atingiu a pontuação necessária de 75 pontos, valor considerado como mínimo necessário para a cultura de segurança do paciente adequada. A análise dos dados desta equipe de enfermagem permite inferir que não há cultura de segurança do paciente adequada para esta realidade.

Pode-se observar isto analisando a dimensão que mais se apresentou deficitária: Reconhecimento do Estresse. Essa dimensão apresentou um escore de 48 pontos. Na afirmativa “quando minha carga de trabalho torna-se excessiva, meu desempenho é prejudicado” (66 pontos), percebe-se que os profissionais identificam o estresse relacionado à carga de trabalho, porém não reconhecem outros fatores que afetam o desenvolvimento de suas funções, como a fadiga, situações hostis e tensas. Como exemplo disso, a afirmativa “a fadiga prejudica meu desempenho durante o cuidado de rotina” apresentou escore de apenas 28,1 pontos.

Estudo realizado em São Paulo⁽¹⁰⁾ confirma a ideia de que o estresse está relacionado com o desgaste emocional, alta demanda de trabalho e fadiga e que existe uma grande dificuldade em se separar o estresse físico do psíquico.

Corroborando os dados encontrados nesta pesquisa, um estudo brasileiro de 2015 que utilizou o SAQ para avaliar a cultura de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva, mostrou a percepção do estresse como uma das dimensões que menos pontuou (66 pontos)⁽¹¹⁾.

Na avaliação da dimensão Condições de Trabalho que obteve escore de 52 pontos, destaca-se a necessidade de melhoramento no que diz respeito a questões referentes

aos recursos humanos disponíveis, bem como formas de comunicação efetiva, necessidades estas encontrada pelas afirmativas “este Ambulatório lida construtivamente com o problema de pessoal” (47 pontos) e “toda informação necessária para decisões terapêuticas e diagnósticos estão disponíveis para mim rotineiramente” (53 pontos) respectivamente. As condições de trabalho a que os profissionais estão expostos podem representar potenciais estímulos de estresse e tensão, principalmente quando se refere a sobrecarga de trabalho⁽¹²⁾.

Analisando a dimensão Percepção da Gestão com 53 pontos, verifica-se que as afirmativas com menor pontuação estavam relacionadas ao apoio fornecido pela administração ambulatorial com relação aos esforços de seus funcionários e ao repasse de informações aos colaboradores, ambas com escore de 43,75 pontos, o que pode demonstrar descontentamento da equipe com relação aos gestores, surgindo novamente a comunicação como item falho. Baixos índices relacionados à percepção da gestão (39 pontos) e problemas relacionados com a falta de informações e reconhecimento do empenho profissional também foram encontrados em outro estudo de avaliação da cultura de segurança do paciente⁽¹³⁾.

Sabe-se que a valorização intelectual dos funcionários traz benefícios para a instituição e, desta forma, o indivíduo passa a sentir-se parte do processo e a buscar os mesmos objetivos de seus gestores. O envolvimento da gestão quanto a segurança do paciente se faz fundamental para assegurar um cuidado de qualidade⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Se tratando de Clima de Segurança com 53 pontos, a afirmativa que apresentou menor pontuação (40,63 pontos) está relacionada diretamente com a dificuldade de discutir erros no serviço. Pode-se relacionar estes dados com a falta de envolvimento da gestão na segurança do paciente, principalmente quando se trata de assuntos relacionados a eventos adversos e erros que ocorrem no serviço. Os gestores devem estar empenhados na melhoria dos processos, promovendo capacitações e desenvolvendo as competências dos profissionais visando a satisfação dos pacientes e a melhoria na qualidade assistencial e na segurança do paciente⁽¹⁵⁾.

Implementar a mudança da cultura punitiva para a cultura de segurança é um meio de instalar o diálogo sobre eventos adversos, transformar o erro em oportunidade de discutir e desenvolver o pensar crítico sobre as ações de cuidado e as atitudes frente ao próprio erro e o erro do colega, ou seja, percebê-lo como oportunidade de aprendizado para impedir novos eventos relacionados à mesma causa⁽¹⁶⁾.

O Clima de Trabalho em Equipe com escore de 58 pontos obteve na afirmativa “os médicos e enfermeiros deste Ambulatório trabalham como uma equipe bem coordenada”, o menor escore (41 pontos), evidenciando que a interação multiprofissional pode ser falha, porém este questionário foi aplicado somente à equipe de enfermagem, impossibilitando

a análise multiprofissional.

Partindo da análise das questões “eu tenho o suporte necessário de outras pessoas para cuidar dos pacientes” e “é fácil para a equipe deste Ambulatório fazer perguntas quando há algo que não é compreendido”, ambas com escore 68,75, vislumbra-se que, apesar de não alcançar o índice de 75 pontos, um adequado clima de trabalho em equipe pode estar em construção, uma vez que o trabalho desenvolvido em equipe não é estabelecido de forma autônoma, mas sim através de um processo de desenvolvimento de habilidades e capacidades⁽¹⁷⁾.

Considerando a dimensão Satisfação no Trabalho que obteve o maior escore com 68 pontos, ao analisar a questão “gosto do meu trabalho”, que obteve pontuação igual a 88, observa-se que a equipe de enfermagem gosta de exercer suas funções e isso propicia um ambiente seguro para o profissional e para o cliente. A literatura traz resultados similares quando apresenta estudo brasileiro com escores favoráveis relacionados à dimensão Satisfação no Trabalho (71,3 pontos) com a afirmação “gosto do meu trabalho” apresentando a maior pontuação (92,9 pontos)⁽¹³⁾, corroborando com os dados deste estudo e demonstrando que a enfermagem tem apreço por desempenhar seu papel de cuidador qualificado.

Evidencia-se que os profissionais da enfermagem gostam de seu trabalho, em especial no que se refere às questões intrínsecas da profissão, tais como o cuidado e o cultivo de sentimentos de prazer e orgulho. No que diz respeito a fatores extrínsecos como salários, qualidade da supervisão e relacionamento com a equipe de trabalho observa-se maiores níveis de insatisfação dos profissionais⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Neste estudo ficou claro a insatisfação dos profissionais quanto ao relacionamento com a equipe de trabalho, podendo ser percebida na afirmativa “trabalhar neste Ambulatório é como ser parte de uma grande família” (escore de 34 pontos).

CONCLUSÕES

Avaliar a cultura de segurança do paciente neste ambulatório foi a superação do primeiro degrau na busca pela qualidade do cuidado e pela segurança do paciente. Não se pode parar na etapa de avaliação da cultura, é preciso ter foco para subir o segundo degrau e tentar superar algumas barreiras presentes no contexto da instituição.

De posse destas informações, ações serão traçadas, em conjunto com a equipe de saúde, através de um processo de reconstrução cultural, buscando por melhorias nas relações interpessoais, troca de informações, valorização dos profissionais, cursos de atualização e capacitações, contato com gestores, entre outras ações que serão sugeridas pelos envolvidos no processo de assistência ao paciente, proporcionando assim, um cuidado mais seguro e de qualidade para a comunidade atendida.

Avaliar a cultura de segurança em ambiente ambulatorial foi um desafio, uma vez que partiu-se de uma ideia

ainda não replicada na realidade vivenciada e exigiu dos pesquisadores determinação para seguir em frente. Visando a continuidade do processo de reconstrução e buscando a melhoria da cultura de segurança do paciente, sugere-se a aplicação do SAQ para toda a equipe deste ambulatório, uma vez que a assistência tem melhor qualidade quando prestada de forma multidisciplinar.

A busca pela qualidade da assistência e pela segurança do paciente é constante e deve ser constantemente avaliada, uma vez que as equipes mudam, as atitudes e crenças das pessoas se modificam, portanto a cultura que as envolve também, e isto inclui a mudança na percepção de cultura de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. 2ª edição. Washington, D.C: National Academy of Sciences; 2000.
2. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) [Internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009 [citado em 25 fev 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf.
3. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. 2ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2013. Capítulo 2, Princípios Básicos da Segurança do Paciente. p. 21-51.
4. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2010 Jun [citado em 15 Set 2016]; 42(2):152-165. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x/abstract;jsessionid=76140B84971D6F8A5A2FE5BB44293787.f04t01>.
5. Pease F, Dal Sasso GTM. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. Texto & contexto enferm [Internet]. 2013 jun [citado em 20 Fev 2016]; 22(2):302-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200005&lng=pt&tlng=pt.
6. Bondevik GT, Hofoss D, Hansen EH, Ellekås ECT. The safety attitudes questionnaire – ambulatory version: psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting. BMC Health Serv Res [Internet]. 2014 Mar [citado em 22 Set 2015]; 14(139). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-139>.
7. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2ª edição. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2009.
8. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Serv Res [Internet]. 2006 Apr [citado em 15 Set 2015]; 6(44). Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-44>.
9. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do safety attitudes questionnaire - short form 2006 para o Brasil. Rev latinoam enferm [Internet]. 2012 jun [citado em 22 Set 2015]; 20(3):575-582. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300020&lng=en&tlng=en.
10. Farias SMC, Teixeira OLC, Moreira W, Oliveira MAF, Pereira MO. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 jun [citado em 26 Jul 2016]; 45(3):722-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300025&lng=pt&tlng=pt.
11. Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 dez [citado em 22 Jul 2016]; 49(spe):123-130. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700123&lng=pt&tlng=pt.

12. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Zeitoune RCG, Tavares JP. Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. *Acta paul enferm* [Internet]. 2010 [citado em 25 de Jul 2016]; 23(6):811-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600015&lng=pt&tlng=pt.
13. Marinho MM, Radünz V, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidades cirúrgicas. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2014 set [citado em 22 Jul 2016]; 23(3):581-590. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300581&lng=en&tlng=en.
14. Ramos BS, Ferreira CL. O aumento da produtividade através da valorização dos colaboradores: uma estratégia para a conquista de mercado. *Revista de Engenharia e Tecnologia* [Internet]. 2010 ago [citado em 25 Fev 2016]; 2(2):71-80. Disponível em: <http://www.revistaret.com.br/ojs-2.2.3/index.php/ret/article/viewFile/53/79>.
15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde: série segurança do paciente e qualidade em serviços de Saúde. Brasília: Anvisa; 2014.
16. Paese F, Sasso GTMD. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2013 jun [citado em 26 Jul 2016]; 22(2):302-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>.
17. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev min enferm* [Internet]. 2013 fev [citado em 26 Jul 2016]; 17(1). Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/579>.
18. Duarte JMG, Simões ALA. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2015 jun [citado em 20 Fev 2016]; 23(3):388-94. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6756>.
19. Ruviaro MFS, Bardagi MP. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. *Revista Barbarói* [periódico na internet]. 2010 dez [citado em 26 Fev 2016]; (33):194-216. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1555/1317>.

Recebido em: 05/06/2017
Revisões requeridas: 12/07/2017
Aprovado em: 24/08/2017
Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**

Daniela Barella
Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130
Petrópolis, RS, Brasil
E-mail: dbarella@ucs.br
Telefone: +55 54 99951-1259
CEP: 95.070-560