

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM**

CÁTIA TEIXEIRA DA ROCHA VANZELLA

**ANÁLISE DA CULTURA DE SEGURANÇA E DO AMBIENTE DE TRABALHO
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE**

TRÊS LAGOAS-MS

2022

CÁTIA TEIXEIRA DA ROCHA VANZELLA

**ANÁLISE DA CULTURA DE SEGURANÇA E DO AMBIENTE DE TRABALHO
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem do Câmpus de Três Lagoas (CPTL) da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidar em enfermagem, saúde e sociedade

Linha de pesquisa: Cuidado em Enfermagem e Saúde: Análise da Prática e Educação

Orientadora: Dra. Larissa da Silva Barcelos

Coorientadora: Dra. Mara Cristina Ribeiro Furlan

TRÊS LAGOAS-MS

2022

CÁTIA TEIXEIRA DA ROCHA VANZELLA

**ANÁLISE DA CULTURA DE SEGURANÇA E DO AMBIENTE DE TRABALHO
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem do Câmpus de Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Larissa da Silva Barcelos
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus de Três Lagoas
(Presidente e Orientadora)

Dra. Luciana Contrera
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Instituto Integrado de Saúde
(Membro Titular)

Dra. Verusca Soares de Souza
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus de Coxim
(Membro Titular)

Dr. Aires Garcia dos Santos Júnior
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus de Três Lagoas
(Membro Suplente)

Dra. Beatriz Maria Jorge
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas
(Membro Suplente)

DEDICATÓRIA

À minha família e amigos, pelo apoio tão fundamental para concretizar esta realização pessoal e profissional.

A todos os profissionais de enfermagem que participaram desta pesquisa, entendendo sua importância no processo de cuidado em saúde e para a sociedade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, que esteve comigo em todos os momentos, dando-me a força necessária para realizar mais um plano dele em minha vida, pois sem Ele nada sou!

Aos meus pais amados, que serão sempre os meus primeiros “orientadores” da vida, aqueles que me ensinaram os princípios, valores e a ser uma pessoa do bem. Obrigada por tudo, sempre! Estendo, também, meus agradecimentos à minha irmã Tati, por fazer parte da minha vida.

Em especial, ao meu esposo, “minha vida”, meu amor Pedro Henrique, que sempre está ao meu lado como meu maior incentivador, aquele que é meu porto seguro, que sempre está ali para me apoiar, aquele que sonha comigo e me ajuda a concretizar minhas metas. Saiba que jamais conseguiria sem você ao meu lado.

Ao meu padrinho Gerson, que sempre me direcionou no caminho acadêmico desde minha graduação, que me acolheu e deu sábios conselhos nos momentos de aflição. Esta conquista, dedico a ti!

À minha equipe de Nossa Senhora, que me deu apoio e me colocou em suas orações.

À minha querida e amada amiga Jaque, que foi a primeira a me mostrar este mundo da pesquisa com seu exemplo.

Agradeço também a minha amiga Li, que me apoiou em minhas decisões e sempre foi a primeira a aplaudir minhas conquistas.

Às demais amigas especiais, Lidi e Paty, que me ajudaram tanto, seja em uma troca de plantão ou em uma troca de folga. Obrigada, Li e Lidi, por entenderem minha ausência em suas vidas, em prol da minha realização, e reconheço-as como peças fundamentais na minha caminhada.

A você, também, Débora que me ajudou demais.

Não poderia deixar de fora minha amiga Tânia, tão querida, que foi a primeira a ler meu trabalho.

Agradeço às minhas líderes Jaqueline e Maria Alice, que me apoiaram e me deram força para que eu concluísse mais esta etapa em minha vida. Sem a ajuda de vocês, jamais teria conseguido!

Agradeço também à minha Equipe de Nossa Senhora de Guadalupe, a qual me ajudou com suas orações.

À minha Orientadora Dra. Larissa da Silva Barcelos, por acreditar no meu potencial. Gratidão pela oportunidade de aprendizado, pela prestatividade, pelas palavras de motivação, pela paciência e, principalmente, pelo direcionamento e elaboração desta pesquisa.

À minha Coorientadora Dra. Mara Cristina Furlan, pelas oportunidades de vivência na escrita acadêmica e submissões de trabalho em revistas, congresso, pela colaboração na coleta de dados, por ter disponibilizado seus alunos durante essa etapa e pelas orientações que foram de suma importância para o desenvolvimento do projeto.

Às queridas alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Câmpus de Três Lagoas, pela dedicação e comprometimento na coleta de dados com os profissionais de enfermagem. Sem elas, não teria conseguido realizar a pesquisa.

Aos meus colegas do Curso de Mestrado, que sempre foram, de uma forma ou de outra, inspiração para que eu continuasse.

Aos professores do curso, que foram peças fundamentais para a construção de um novo “eu”, tanto pessoal quanto profissional.

*“Há duas formas de viver a vida. Uma é acreditar que não existem milagres. A outra é acreditar que **todas as coisas são um milagre.**”*

(Albert Einstein)

RESUMO

O ambiente hospitalar propício à realização das práticas da equipe de enfermagem é considerado essencial para que haja satisfação dos profissionais que ali atuam e se atinja uma cultura de segurança favorável. Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem, em relação ao seu ambiente de trabalho, é primordial, pois possibilita que gestores estabeleçam estratégias para melhoria dos fatores estressores e, conseqüentemente, promovam um cuidado seguro para os pacientes e seus familiares. O objetivo deste estudo foi analisar a cultura de segurança e o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de médio porte. Estudo observacional, transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas unidades assistenciais de um hospital de média complexidade, localizado no município de Três Lagoas, região leste do estado de Mato Grosso do Sul, utilizando-se os instrumentos (1) caracterização sociodemográfica e profissional; (2) *Nursing Work Index* (NWI-R) enfermeiros; (3) *Nursing Work Index* (NWI-R) para auxiliares e técnicos de enfermagem; (4) *Hospital Survey on Patient Safety Cultura* (HSOPSC). Os dados foram coletados no período de outubro de 2021 a fevereiro de 2022, sendo o universo deste estudo composto por profissionais da equipe de enfermagem, que trabalhavam com cuidados de enfermagem diretos a pacientes e/ou eram coordenadores/supervisores de unidades assistenciais. A amostra final foi composta por 51 participantes, dos quais 14 eram enfermeiros e 37, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem (TE/AE). Os dados obtidos foram analisados pelo *software* livre *R* (*version 4.1.1*), entretanto a análise estatística principal utilizada foi do tipo descritiva. Realizou-se a comparação entre os escores obtidos por enfermeiros e TE/AE para cada subescala do *NWI-R* por meio do teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. A avaliação do instrumento *NWI-R* se deu por referência, sendo que valores iguais ou menores que 2,5 indicam ambiente favorável à prática. Já no HSOPSC, a avaliação foi realizada considerando-se como dimensão fortalecida aquela que apresenta resposta positiva maior ou igual a 75% e dimensão fragilizada, aquela em que a porcentagem das respostas positivas é menor ou igual a 50%. O ambiente de trabalho, na percepção dos profissionais de enfermagem, foi considerado desfavorável, uma vez que a média geral das subescalas foi de 2,6. As subescalas autonomia e suporte organizacional receberam pontuação maior entre os profissionais de enfermagem, assumindo, respectivamente, a média de 2,61 e 2,63. Já “controle do ambiente” foi avaliado positivamente, 2,5. Na comparação entre as respostas obtidas pelas categorias profissionais estudadas, não houve diferença estatística significativa. No que se refere à Cultura de Segurança do Paciente (CSP), nenhuma dimensão foi identificada como fortalecida na instituição (>75%) e, das 12 dimensões avaliadas, observou-se que as dimensões “trabalho em equipe”, “expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança”, “aprendizagem organizacional/melhoria continuada”, “apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente” e “frequência dos eventos notificados” apresentaram percentual >50% e possuem potencial de melhoria, após implementação de medidas que promovam a segurança do paciente. Os resultados obtidos indicam que o ambiente de trabalho e a CSP da instituição estudada encontram-se desfavoráveis, na percepção dos profissionais de enfermagem. Acredita-se que lideranças ativas sejam fundamentais para que mudanças positivas aconteçam dentro do ambiente hospitalar, bem como para instalação de uma CSP favorável.

Palavras-chave: segurança do paciente; cultura organizacional; cuidados de enfermagem; ambiente de trabalho; qualidade da assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The hospital environment, favorable to the performance of practices by the nursing team, is considered essential for the satisfaction of professionals who work there, and for achieving a favorable safety culture. Knowing the perception of nursing professionals in relation to their work environment is essential, as it allows managers to establish strategies to improve stressors and, consequently, promote safe care for patients and their families. The objective of this study was to analyze the safety culture and the work environment of nursing professionals in a medium-sized hospital. Observational, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The research was carried out in the care units of a medium-complexity hospital, located in the municipality of Três Lagoas, eastern region of the state of Mato Grosso do Sul, using the instruments (1) sociodemographic and professional characterization; (2) Nursing Work Index (NWI-R) nurses; (3) Nursing Work Index (NWI-R) for nursing assistants and technicians; (4) Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). Data were collected from October 2021 to February 2022, and the universe of this study was composed of professionals from the nursing team, who worked with direct nursing care for patients and/or were coordinators/supervisors of care units. The final sample consisted of 51 participants, 14 of whom were nurses and 37 Nursing Technicians/Aides (TE/AE). The data obtained were analyzed by the free software R (version 4.1.1), however the main statistical analysis used was of the descriptive type. A comparison was made between the scores obtained by nurses and TE/AE for each subscale of the NWI-R using the nonparametric Mann-Whitney test. The assessment of the NWI-R instrument was based on reference, with values equal to or less than 2.5 indicating a favorable environment for the practice. In the HSOPSC, the evaluation was carried out considering as a strengthened dimension the one with positive responses greater than or equal to 75% and the weakened dimension when the percentage of positive responses is less than or equal to 50%. The work environment, in the perception of nursing professionals, was considered unfavorable, since the general average of the subscales was 2.6. The autonomy and organizational support subscales received higher scores among nursing professionals, with an average of 2.61 and 2.63, respectively. "Environmental control" was evaluated positively, 2.5. When comparing the answers obtained by the professional categories studied, there was no statistically significant difference. Regarding the Patient Safety Culture (CSP), no dimension was identified as strengthened in the institution (>75%) and of the 12 dimensions evaluated, it was observed that the dimensions "teamwork", "expectations and actions of the unit/service management/supervision that favor safety" "organizational learning/continuous improvement", "hospital management support for patient safety" and "frequency of reported events" presented a percentage >50% and have potential for improvement, after implementing measures that promote patient safety. The results obtained indicate that the work environment and the CSP of the studied institution are unfavorable, in the perception of nursing professionals. It is believed that active leaderships are essential for positive changes to take place within the hospital environment, as well as for the installation of a favorable CSP.

Keywords: patient safety; organizational culture; nursing care; work environment; quality of nursing care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Nota da segurança do paciente - Três Lagoas, MS, 2022	47
Figura 2. Número de eventos notificados - Três Lagoas, MS, 2022	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Análise da percepção do ambiente da prática profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem (n=37). Três Lagoas, MS, Brasil, 2022.....	34
Tabela 2. Análise da percepção do ambiente da prática profissional dos enfermeiros (n=14). Três Lagoas, MS, Brasil, 2022.....	35
Tabela 3. Comparação dos escore das subescalas segundo Nursing Work Index – Revise por média e efeito r. Três Lagoas, MS, Brasil, 2022.....	37
Tabela 4. Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem (n=51). Três Lagoas, MS, Brasil, 2022.....	45
Tabela 5. Classificações das dimensões da cultura de segurança do paciente: respostas positivas. Três Lagoas, MS, Brasil, 2022.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAN – American Academy of Nursing

AE – Auxiliares de Enfermagem

AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CID – Classificação Internacional de Doenças

CS – Clima de Segurança

CSP – Cultura de Segurança do Paciente

EA – Eventos Adversos

HSOPSC – Hospital Survey on Patient Safety Culture

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

NWI-R – Nursing Work Index – Revised

OMS – Organização Mundial de Saúde

PET – Programa de Educação Tutorial

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SP – Segurança do Paciente

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE – Técnicos de Enfermagem

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 REVISÃO DA LITERATURA	17
1.1 O AMBIENTE DE PRÁTICA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	17
1.2 CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E OS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	20
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
2.1 OBJETIVOS	23
2.1.1 Objetivo geral	23
2.1.2 Objetivos específicos	23
2.2 MATERIAIS E MÉTODOS	23
2.2.1 Delineamento e local do estudo	23
2.2.2 População e amostra	24
2.2.3 Instrumentos utilizados para coleta de dados	24
2.2.4 Coleta de dados	26
2.2.5 Análises estatísticas	27
2.2.6 Aspectos éticos	29
3 RESULTADOS	30
3.1 ARTIGO 1. AMBIENTE DE TRABALHO NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE.....	30
3.2 ARTIGO 2. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE.....	41
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	63
I. INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	63
II. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	64
ANEXOS	67
I. QUESTIONÁRIO PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS (HSOPSC).....	67
II. NURSINGWORK INDEX – REVISED – VERSÃO BRASILEIRA PARA ENFERMEIROS.....	72

III. NURSINGWORK INDEX – REVISED – VERSÃO BRASILEIRA PARA AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	74
IV. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	75

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar, de modo geral, pode ser identificado como molesto, aflitivo e de risco para os indivíduos que nele atuam. A carga excessiva de trabalho, o enfretamento de situações adversas, o elevado nível de estresse e o cenário insalubre são peculiaridades encontradas pelas equipes de enfermagem que atuam nesses locais (ELIAS *et al.*, 2006). A seguridade do paciente precisa ser considerada primordial dentro dos serviços hospitalares, pois acredita-se que as características apresentadas por esses estabelecimentos de cuidado em saúde, somadas à presença de relações interpessoais conflituosas, insumos insuficientes e infraestrutura precária, favoreçam a ocorrência de Eventos Adversos (EA) com danos (WACHTER, 2013).

As condições de trabalho, tais como supervisão, recursos físicos e materiais, habilidade/conhecimento técnico-científico e a comunicação eficiente são pontos que auxiliam na garantia da Segurança do Paciente (SP). Assim, hospitais que oferecem condições de trabalho caracterizadas por menor sobrecarga de trabalho, relações interpessoais harmoniosas e que promovem a autonomia dos profissionais apresentam melhores índices de satisfação no emprego e nas percepções sobre o clima de segurança do paciente (SILVA *et al.*, 2019).

A equipe de enfermagem configura-se como maior categoria profissional dentro dos serviços de saúde, participando ativa e continuamente do cuidado direto e indireto dos pacientes e da gestão de unidades hospitalares. Dessa forma, entende-se que esses profissionais são essenciais ao desenvolvimento da cultura de segurança. Logo, conhecer os fatores que impactam negativamente no ambiente de trabalho e nas conexões ali definidas torna-se um ponto importante para o estabelecimento de estratégias que promovam a satisfação no trabalho e, conseqüentemente, favoreçam o aumento da qualidade do cuidado de enfermagem e da SP hospitalizado (VEIGA, 2007; SILVA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2019).

O enfermeiro, na maioria das vezes, é o indivíduo responsável por gerenciar os serviços de assistência à saúde, devendo, junto com a equipe de enfermagem, estar atento às necessidades excepcionais, apresentadas pelos indivíduos, proporcionando cuidado seguro e livre de danos (SILVA *et al.*, 2019). O exercício da enfermagem é considerado essencial na garantia da saúde, sendo que, em hospitais, torna-se mais desafiador devido ao ambiente naturalmente estressor e aos conflitos gerados durante o trabalho em equipe (MORAIS *et al.*, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), SP é a redução do risco de danos desnecessários, associados à assistência em saúde, até um mínimo aceitável (WHO, 2005). Acredita-se que os danos resultantes dos EAs, ocorridos durante o cuidado em saúde, influenciam, diretamente, nos indicadores que mensuram a qualidade da assistência e causam consequências desagradáveis aos pacientes, seus familiares e ao sistema de saúde (SILVA *et al.*, 2016).

O conhecimento e o entendimento dos fatores que ameaçam a SP hospitalizado possibilitam que os gestores reúnam informações importantes e tracem planejamentos estratégicos que contribuam para melhoria do cuidado de enfermagem. Os erros de maior ocorrência, envolvendo o cuidado da enfermagem, são relacionados à administração de medicamentos, à comunicação não efetiva, à ocorrência de quedas, ao surgimento de lesões por pressão, à ausência de identificação do paciente e ao aparecimento de infecções relacionadas à assistência à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2014; SARTOR *et al.*, 2016).

A Cultura de Segurança do Paciente (CPS) é classificada como um elemento básico dos serviços de saúde, pois possibilita a criação de condutas seguras e a redução dos casos de EA que podem ocorrer no momento da assistência prestada ao paciente. Trata-se de um conjunto de princípios, ações, entendimento, capacidade individual e/ou coletiva que determina o comprometimento com a segurança dos clientes, trocando a culpa e a penalização pela chance do profissional e equipe aprenderem com seus erros (LEMOS *et al.*, 2018; ANVISA; QUALISAÚDE, 2020).

O clima de segurança, um dos componentes da CSP, oferece visão ampliada das percepções das equipes de enfermagem/multidisciplinares sobre os aspectos visíveis da cultura de segurança do paciente (RIGOBELLO *et al.*, 2012). Analisar o clima de segurança nos estabelecimentos de saúde é necessário, pois, por meio dele, é possível compreender os fatores que interferem no cuidar em enfermagem e na SP.

Infere-se que hospitais com ambiente de trabalho favorável à prática profissional apresentam melhoria nos indicadores de SP e na qualidade do cuidado oferecido, conforme pode ser observado na pesquisa realizada por Aiken *et al.* (2013), que envolveu 12 países da Europa e os Estados Unidos da América (EUA). Os autores demonstraram que a qualidade do ambiente de trabalho da equipe de enfermagem, no que se refere ao suporte organizacional, à relação médico-enfermeiro, à autonomia do enfermeiro e às primícias sobre a qualidade dos cuidados, está intimamente relacionada com o resultado obtido em relação à satisfação profissional, à qualidade assistencial e à SP. O estudo, ainda, destaca que a junção do trabalho em equipe e profissionais capacitados e comprometidos resulta em uma assistência hospitalar

segura e de qualidade, visto que o plano organizacional melhora o local de trabalho (AIKEN *et al.*, 2013).

Tendo em vista a importância da cultura da segurança do paciente, dentro das instituições hospitalares, o ambiente de trabalho e a satisfação profissional podem ser considerados fatores facilitadores para que ela seja alcançada de maneira efetiva. Torna-se necessário, portanto, analisar a satisfação dos profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho, bem como diagnosticar as lacunas existentes para implantação/efetivação da cultura de segurança nos serviços hospitalares.

1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1 O AMBIENTE DE PRÁTICA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ambiente de prática profissional é definido como atributos organizacionais que facilitam ou dificultam o trabalho. No exercício da enfermagem, um ambiente favorável é importante para assegurar saúde laboral e qualidade do cuidado de enfermagem (NERY *et al.*, 2022).

O processo de cuidar é heterogêneo e considerado o fundamento da práxis de enfermagem, porém não se limita à realização de procedimentos técnicos, devendo ser, também, correlacionado ao saber científico e aos fatores emocionais dos profissionais que compõem as equipes de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2021; MIRANDA *et al.*, 2020). A enfermagem, enquanto profissão, precisa ir além da execução de atividades técnicas/práticas e produzir conhecimentos que garantam embasamento teórico e prático às diversas particularidades encontradas no desempenho de suas funções (BENEDET *et al.*, 2020).

A realização de estudos sobre o ambiente de trabalho colabora para compreensão dos fatores que influenciam na assistência direta ao paciente. Acredita-se que esse ambiente seja formado por aspectos relacionados à satisfação e à produtividade profissional. As evidências científicas demonstram que um local de trabalho desfavorável pode estar intimamente ligado ao desenvolvimento de doenças físicas e mentais, por exemplo, a depressão e as síndromes do pânico e de *Burnout*, bem como à qualidade da assistência prestada (MELO *et al.*, 2020; SIMONETTI *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Segundo Oliveira *et al.* (2021), o ambiente laboral que apresenta carga excessiva de trabalho, falta de autonomia, insegurança nas práticas e relações interpessoais não harmoniosas, tanto com a gestão quanto com os demais membros da equipe multiprofissional, pode propiciar desmotivação e, conseqüentemente, instalar um clima hostil.

Estudo multicêntrico realizado em hospitais públicos de alta complexidade no Chile, com 1.395 enfermeiros que atuavam em unidade de clínica médica e cirúrgica, demonstrou correlação entre o surgimento da síndrome de *Burnout*, o ambiente de trabalho desfavorável e a falta de suporte organizacional. Já em relação à quantidade de atribuições empregadas a esses profissionais e o número de pacientes por enfermeiros, não foi possível estabelecer correlação com o surgimento da referida patologia (SIMONETTI *et al.*, 2020).

Outra pesquisa realizada com 21 enfermeiros de uma unidade de emergência, em um hospital da cidade de São Paulo, Brasil, apontou que os enfermeiros se sentiam sobrecarregados devido à quantidade de atribuições direcionadas a eles. Nesse caso, os autores inferiram que esses fatores poderiam favorecer o surgimento de transtornos psíquicos (SILVA; MARCOLAN, 2020). A falta ou a má estruturação das normas, rotinas e protocolos assistenciais; o relacionamento entre equipe, gestão e médico; uma estrutura física inadequada; falta de dimensionamento adequado e escassez de insumos também podem ser vistos como fatores colaborativos para adoecimento profissional (SILVA; MARCOLAN, 2020).

A prática de enfermagem, desenvolvida em âmbito hospitalar, possui características que a tornam estressante. Os hospitais são, naturalmente, considerados ambientes de trabalho insalubres, pois são, inconscientemente, associados ao tratamento de doenças e apresentam mais riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos e psicossociais que os demais estabelecimentos de cuidado em saúde (DIAS *et al.*, 2020; FARAY *et al.*, 2020).

Estudo que analisou pontos de satisfação e insatisfação no ambiente de trabalho de urgência e emergência concluiu que os profissionais de enfermagem demonstram satisfação quando há infraestrutura e insumos adequados, interação entre a equipe, valorização profissional, melhora do quadro do paciente, liberdade nas tomadas de decisões, melhores salários, liderança capaz de desenvolver o crescimento individual e/ou grupo e educação permanente. Já os fatores de insatisfação estão na ausência dos fatores citados, somada ao excesso da carga de trabalho e ao enfretamento do penar da profissão, o que envolve situações estressoras como a morte do paciente e a dor de seus familiares. Os autores identificaram, ainda, que a satisfação no ambiente de trabalho resulta na oferta de uma assistência de qualidade ao usuário (IGNÁCIO *et al.*, 2021).

Outro estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal concluiu que, para se ter qualidade no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, gerar qualidade da assistência, é necessário que haja boa relação entre os médicos e a equipe de enfermagem. A pesquisa apontou, como fatores que desencadeiam estresse profissional em UTI neonatal, a maneira como é feita a distribuição das tarefas, a falta de retorno das informações no que tange às decisões organizacionais, as predileções no ambiente de trabalho, a falta de incentivo de qualificação profissional e a sobrecarga de trabalho (LOPES *et al.*, 2021).

Os desafios encontrados no ambiente da prática hospitalar se tornam ainda maiores em contextos pandêmicos. Dessa forma, durante emergências de saúde pública, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem sejam valorizados, não somente pelos encargos da profissão, mas principalmente pela diversidade de experiência e conhecimento que possuem,

que pode contribuir para o enfrentamento dos agravos à saúde, garantindo, assim, qualidade do cuidado prestado (FERNANDEZA *et al.*, 2021).

Estudo realizado com 445 profissionais de enfermagem analisou as condições de trabalho e a prática de enfermagem no contexto da pandemia da *Coronavirus Disease 2019*, (Covid-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2. Os autores demonstraram que 92,5% dos participantes relacionam a pandemia com alterações no processo de trabalho, como o aumento da carga de trabalho; a intensificação das medidas de prevenção de contágio; a interação com os pacientes que se tornou mínima, com o objetivo de se evitar o contágios dos profissionais; além do sentimento de solidão e de medo de ser infectado e transmitir a doença aos seus familiares (FERNANDEZA *et al.*, 2021).

Já uma revisão integrativa, em seus achados, indicou que pode haver associação da pandemia da Covid-19 com o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem. Os principais fatores contribuintes, segundo os autores, foram: ser do sexo feminino, ter pouca experiência profissional, ambiente de trabalho, condições de remuneração e o temor de contrair e transmitir a doença para familiar, entre outros (SOARES *et al.*, 2022).

Acredita-se que, independentemente da ocorrência de eventos de emergência de saúde pública, como uma pandemia, o auxílio no desenvolvimento dos profissionais, a interajuda multiprofissional, o estímulo à liderança e à independência colaboram na melhoria do ambiente institucional como um todo, propiciando a execução de uma assistência de enfermagem de qualidade e livre de danos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Documento publicado em 2009 pela Organização Mundial de Saúde (doravante, OMS) destacou como relevante, para pesquisa, o saber relacionado aos ambientes organizacionais, na expectativa de levantar os erros ou limitações que comprometem a segurança dos pacientes nos diferentes países. Entretanto, mesmo sendo direcionado como assunto prioritário, ainda são poucos os estudos, no Brasil, que tratam dos fatores organizacionais que interferem na SP (ALVES *et al.*, 2016).

Alves *et al.* (2016) identificaram que um ambiente positivo à prática profissional proporciona melhoria na qualidade da assistência e na SP, acelerando o processo de recuperação do paciente e, conseqüentemente, favorecendo o clima de segurança e a redução de EAs. Considera-se um ambiente de trabalho positivo aquele em que a liderança e gestão apresentam-se comprometidos, motivando os profissionais a desenvolver suas habilidades, reduzir os erros na assistência e melhorar a interação entre as equipes multiprofissionais (CAMPONOGARA *et al.*, 2022).

Uma maneira de estudar o ambiente de trabalho das instituições que prestam cuidado em saúde é utilizar instrumentos validados capazes de auxiliar na identificação de aspectos objetivos presentes nesses locais. O uso dessas ferramentas contribui no mapeamento de problemas e na reestruturação dos modelos de gestão instalados, o que pode contribuir significativamente para melhoria da assistência de enfermagem, por meio de exploração de novas ideias.

Um dos instrumentos mais utilizados para verificar o ambiente de trabalho é *Nursing Work Index* (NWI), criado a partir de estudos sobre o ambiente de prática dos profissionais de enfermagem realizados nos EUA na década de 1980. A criação desse instrumento foi conduzida pela *American Academy of Nursing* (AAN) e, nos primórdios, era formado por 65 itens com questões que abrangiam a satisfação profissional e a assistência qualificada da enfermagem. Em 2000, o instrumento foi reformulado para a versão *NWI-R*, passando a avaliar 57 itens. No Brasil, esse instrumento foi traduzido e validado para a cultura brasileira no ano de 2009 e, em 2014, foi desenvolvida uma versão exclusiva para auxiliares e técnicos de enfermagem (GASPARINO *et al.*, 2009; GASPARINO *et al.*, 2014; RIBOLDI *et al.*, 2021).

O instrumento *NWI-R* para enfermeiros contém 57 itens e o *NWI-R* para auxiliares e técnicos de enfermagem conta com 15 itens, divididos em quatro subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente, relação entre equipe de enfermagem e médicos e suporte organizacional. A escala de resposta é tipo *Likert*, em que (1) concordo totalmente, (2) concordo parcialmente, (3) discordo parcialmente e (4) discordo totalmente. Logo, quanto menor a soma, melhor está o ambiente de trabalho (ALVES *et al.*, 2016).

Diante do exposto, verifica-se ser de suma importância a realização de estudos, com instrumentos validados, que possibilitem os gestores conhecerem a percepção da equipe de enfermagem sobre seu ambiente de trabalho, a fim de fomentar e manter a positividade. O objetivo é não apenas obter melhoria da assistência prestada, mas também estimular um clima harmonioso e inovador, visto que um ambiente laboral saudável pode interferir positivamente nas práticas desenvolvidas (DITOMASSI, 2012).

1.2 CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E OS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

Nos EUA, em 2015, os EAs classificados como preveníveis foram a terceira principal causa de morte de pacientes hospitalizados, ficando atrás, apenas, das patologias cardíacas e dos cânceres (MAKARY *et al.*, 2016). Já no Brasil, estima-se que, a cada três minutos, 2,47 pacientes morrem em hospitais públicos ou privados vítimas de EA (COUTO *et al.*, 2016).

Entendendo a importância da prevenção dos EAs, o Brasil, em 2008, tornou-se signatário da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS, criada em 2004. Desde então, vem desenvolvendo ações para garantir atendimento de qualidade e segurança para os pacientes. Contudo, ainda se verifica que inúmeras instituições de saúde do país são prematuras nesse quesito e não conseguem implementar, de maneira efetiva, os protocolos para redução de EA (KOLANKIEWICZ *et al.*, 2020).

Em 2013, a fim de avançar nas discussões relativas à SP, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de melhorar o cuidado em saúde, sendo a Cultura de Segurança do Paciente (CSP) uma das ações previstas e com necessidade de implantação nos serviços de saúde do país. No mesmo ano, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) impondo a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde, com a meta de ser apoio e propagar, de forma sistemática, a CSP (SANCHIS *et al.*, 2021).

A cultura organizacional pode ser considerada a referência que influencia os comportamentos e as ações das pessoas nas organizações, porque controla as atitudes dos indivíduos, corroborando condutas esperadas pelo grupo para a formação de uma identidade e um sentido de ser pertencente a algo (VENTURA *et al.*, 2020). Já a CSP é definida como um agrupamento de valores, condutas, habilidades e atitudes que definem o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, pautada em fornecer oportunidade de aprendizado com os erros, favorecendo, assim, o progresso na assistência à saúde (MELO *et al.*, 2020).

A CPS está relacionada à correção do modo de trabalho, adotando uma forma não punitiva que traga ações preventivas na ocorrência de eventos evitáveis, estimulando o profissional a reconhecer, comunicar e solucionar problemas pertinentes à segurança, o que resulta em aprendizagem organizacional e prestação de assistência qualificada (RIBEIRO *et al.*, 2019). Considera-se a cultura de segurança fortalecida, em uma organização, quando é possível identificar comunicação efetiva entre os trabalhadores, confiabilidade recíproca, entendimento coletivo da importância da segurança e efetivas ações de prevenção (CARVALHO *et al.*, 2019).

Para se obter resultados fidedignos e que possibilitem, de fato, uma compreensão verdadeira sobre a CSP, é importante investigação periódica, por meio da aplicação de instrumentos validados, o que possibilita um comparativo entre as diferentes categorias profissionais e setores de trabalho. Desse modo, os dados obtidos podem colaborar com ações pontuais em locais dos ambientes de trabalho (MELO *et al.*, 2020).

A CSP pode ser mensurada de diversas formas, sendo o uso de questionários validados a forma mais utilizada devido ao baixo custo e à facilidade de aplicação. Vários instrumentos estão disponíveis, entretanto o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) é o prevalente nos estudos realizados sobre a temática. Esse instrumento foi desenvolvido pela US *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) e é composto de 42 questões distribuídas em 12 dimensões e três níveis, que são capazes de verificar a percepção dos profissionais sobre a segurança do paciente no ambiente de trabalho (KOLANKIEWICZ *et al.*, 2020; MELO *et al.*, 2020; GALVÃO *et al.*, 2018).

A assistência de enfermagem de qualidade necessita ser segura, eficiente, equitativa e centralizada no cliente. Esses atributos, somados ao trabalho em equipe e ao clima de segurança, resultam em aumento de notificação de incidente de segurança e menores taxas de eventos adversos, mortes e/ou readmissões hospitalares. Serviços de saúde que apresentam clima de segurança classificado como “positivo” pelos profissionais demonstram, por exemplo, redução nos erros de administração de medicamentos e queda nas taxas de reinternações. Além disso, observa-se melhoria no rendimento do trabalho, nas relações interpessoais e na qualidade do cuidado de enfermagem (CASTILHO *et al.*, 2020).

Vários são os pontos positivos que atuam no clima de segurança do paciente, como a aceitação da equipe nas ações tomadas pela gerência; o trabalho em equipe e o contentamento no ambiente de trabalho. Em contrapartida, o que afeta de forma negativa a qualidade do cuidado de enfermagem são o aumento da carga de trabalho, o cansaço profissional e o desejo contínuo de solicitar desligamento do trabalho (CASTILHO *et al.*, 2020). Dessa forma, observa-se que a SP é complexa, multifatorial e figura como uma peça fundamental para qualidade dos serviços de saúde, bem como da assistência direta ao paciente (CASTILHO *et al.*, 2020).

Assim, identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o ambiente de trabalho e sobre a CSP torna-se importante para conhecer pontos fortalecidos já existentes no serviço, bem como os pontos frágeis que necessitam de estratégias gerenciais para uma adequada implantação da cultura de segurança e, conseqüentemente, um ambiente favorável à prática dos profissionais de enfermagem.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é analisar a cultura de segurança e o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de médio porte.

2.1.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos são:

- i. Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem em relação à cultura de segurança do paciente em um hospital de médio porte;
- ii. Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o ambiente de trabalho em um hospital de médio porte.

2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.2.1 Delineamento e local do estudo

Este é um estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas unidades assistenciais de um hospital de média complexidade, localizado no município de Três Lagoas, região leste do estado de Mato Grosso do Sul.

A instituição que serviu como local para pesquisa, à época da coleta de dados, possuía 188 leitos hospitalares ativos, sendo 60% destinados a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos nas seguintes unidades: pronto-socorro, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, unidade de pré-parto, parto e alojamento conjunto, unidade de hemodiálise, serviços de diagnóstico por imagem, clínica médica/retaguarda, clínica cirúrgica, pediatria, unidade de internação de longa permanência, unidade de terapia intensiva Covid-19 e unidade de internação Covid-19.

Ressalta-se que o hospital em questão é referência para o bolsão sul-mato-grossense, atendendo os seguintes municípios: Água Clara, Aparecida do Taboado, Bataguassu,

Brasilândia, Cassilândia, Inocência, Paranaíba, Santa Rita do Pardo, Selvíria e Três Lagoas. Há preocupação e compromisso com a qualidade dos serviços prestados pela instituição hospitalar escolhida para o estudo, visto que ela possui um programa de melhoria contínua, desenvolvido pelo Escritório da Qualidade e Desenvolvimento Humano.

A pesquisa foi desenvolvida em todos os setores que ofereciam cuidados de enfermagem diretos e que atendiam pacientes do SUS.

2.2.2 População e amostra

O universo deste estudo foi composto por profissionais da equipe de enfermagem que trabalhavam com cuidados de enfermagem diretos a pacientes e/ou eram coordenadores/supervisores. O hospital possui 373 trabalhadores de enfermagem distribuídos nas categorias enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, que se revezam nos turnos de trabalho manhã, tarde e noite par/ímpar, com jornada semanal de trabalho que varia entre 36h e 44h.

A amostra se deu por adesão e a coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora. Primeiramente, acadêmicas do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem e vinculadas ao Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem realizaram uma sensibilização, por meio da apresentação dos objetivos do estudo e coleta dos contatos dos profissionais que demonstraram interesse em participar do estudo. Foram excluídos da amostra profissionais com menos de três meses de contrato e aqueles que atuavam em setores administrativos, tais como: auditoria, serviço de controle de infecção hospitalar, educação permanente, setor de qualidade, recursos humanos, entre outros.

Um total de 100 participantes autorizou a coleta de contato, dos quais 49 declararam recusa pelos motivos de “falta de tempo” e “extensão do questionário”. Dessa forma, a amostra final do estudo foi composta por 51 participantes, sendo 14 enfermeiros, 32 técnicos de enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem.

2.2.3 Instrumentos utilizados para coleta de dados

Foram utilizados quatro instrumentos para coleta de dados neste estudo: (1) caracterização sociodemográfica e profissional (Apêndice I); (2) *Hospital Survey on Patient Safety Cultura* (HSOPSC) (Anexo I); (3) *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) enfermeiros (Anexo II); (4) *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) para auxiliares e técnicos de

enfermagem (Anexo III).

O questionário de caracterização sociodemográfica foi desenvolvido pelas pesquisadoras com o objetivo de conhecer a população estudada e buscar correlacionar os dados obtidos com os demais instrumentos, favorecendo uma discussão fundamentada sobre os achados da pesquisa.

O NWI-R para enfermeiro é um questionário constituído por 57 elementos e o NWI-R para auxiliares e técnicos de enfermagem contém 15 elementos. Esses questionários possuem o intuito de analisar a existência de fatores específicos, no ambiente de trabalho, que dificultam a realização dos cuidados de enfermagem. Caracterizam-se como uma escala de medida, tipo *Likert*, que varia entre um e quatro pontos, em que menores pontuações indicam maior presença de atributos favoráveis à prática dos profissionais da equipe de enfermagem.

Os itens que compõem o NWI-R para enfermeiros são organizados em subescalas, sendo que 15 deles formam as subescalas autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros. A junção desses 15 itens forma uma quarta subescala, denominada suporte organizacional. A subescala autonomia, por sua vez, é organizada em cinco partes (4, 6, 17, 24 e 35) e a subescala controle sobre o ambiente, engloba sete elementos (1, 11, 12, 13, 16, 46 e 48) que traduzem a independência do enfermeiro na tomada de decisão em relação à assistência qualificada de enfermagem. Já os itens 2, 27 e 39 representam a subescala das relações entre médico e enfermeiro, compreendendo a comunicação efetiva e a estima entre os profissionais para atingir a meta central, que é oferecer cuidado eficiente ao paciente (GASPARINO *et al.*, 2009).

A última subescala que compõe o NWI-R, o suporte organizacional, é formada por 10 itens (1, 2, 6, 11, 12, 13, 17, 24, 27 e 48), procedentes das três subescalas que envolvem as relações entre os profissionais médicos e enfermeiros. Essa subescala busca aferir o apoio percebido para a prática profissional construída pelos enfermeiros (GASPARINO *et al.*, 2015).

O NWI-R para auxiliares e técnico de enfermagem é composto por 15 itens definidos em quatro subescalas: “autonomia” (cinco elementos), “relação médico e equipe de enfermagem” (três elementos), “controle sobre o ambiente” (sete elementos) e “suporte organizacional” (dez elementos), os quais são resultantes das três primeiras subescalas (MARCELINO *et al.*, 2014).

Os participantes da pesquisa responderam ao questionário com base nos fatores presentes em seu dia a dia, no ambiente de trabalho. As respostas variaram entre: (1) concordo totalmente; (2) concordo parcialmente; (3) discordo parcialmente; (4) discordo totalmente. A contagem das subescalas se deu pela média do escore do *feedback* das questões fornecidas pelos

indivíduos, podendo variar entre um e quatro pontos, sendo que escores elevados representam ambientes desfavoráveis (GASPARINO *et al.*, 2009).

Já HSOPSC foi traduzido e adaptado para o contexto hospitalar brasileiro e seu uso, em território nacional, é autorizado para realização de estudos que envolvam a mensuração da CSP. Esse questionário é composto por 12 dimensões, sendo sete para análise da unidade/setor, três para análise organizacional e duas para análise dos resultados. A escala de medida utilizada é do tipo *Likert*, que varia entre um e cinco pontos, em que menores pontuações representam maior presença de atributos favoráveis à CSP (ANDRADE *et al.*, 2017).

As dimensões do HSOPSC são distribuídas em seções, que seguem ordem alfabética: seção A, relativa à área/unidade de trabalho; seção B, referente ao supervisor/chefe; seção C, sobre comunicação; seção D, frequência de eventos relatados; seção E, nota de segurança do paciente; seção F, análise do hospital; seção G, número de eventos notificados; seção H, informações gerais sobre o participante da pesquisa (tempo de trabalho no hospital, tempo de trabalho no setor, carga horária semanal, função, interação com o paciente, idade e sexo). A última, denominada seção I, é composta por uma questão aberta, em que o participante pode deixar comentários relativos à segurança do paciente percebida (erros ou relato de eventos adversos ocorridos no hospital) (ANDRADE *et al.*, 2017).

Os itens que compõem as seções A, B, C, D e F possuem como opção de resposta: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo; (5) concordo totalmente. Na seção E, os itens podem ser assinalados com as seguintes alternativas: (1) excelente; (2) muito boa; (3) regular; (4) ruim; (5) muito ruim. Já as seções G e H possuem respostas específicas e questões descritivas, bem como a seção I (ANDRADE *et al.*, 2017).

2.2.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2021 a fevereiro de 2022, em duas etapas:

- i. Sensibilização dos profissionais de enfermagem: foi apresentado o projeto de pesquisa e solicitada autorização para coleta de contatos. Optou-se pela coleta a distância devido ao momento de pandemia da Covid-19 e por se tratar de um questionário subjetivo e extenso, dando, assim, a oportunidade de os participantes escolherem o momento mais oportuno para responderem fora de seu ambiente laboral. Participaram da coleta de dados a pesquisadora principal e três alunas do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem que estavam realizando estágio

obrigatório e eram vinculadas ao PET-Enfermagem. Nessa etapa, feita de maneira presencial, os profissionais eram convidados a participar da pesquisa, sendo realizada a apresentação do projeto, dos objetivos do estudo e de como se daria a aplicação do questionário. Em caso de concordância, os contatos telefônicos e de *e-mail* dos profissionais que aceitavam participar eram anotados. As acadêmicas que participaram da coleta dos contatos já possuíam vínculos afetivos com alguns profissionais de enfermagem, o que favoreceu, parcialmente, a sensibilização.

- ii. Envio dos questionários: a partir dos contatos telefônicos e de *e-mail* obtidos, com autorização prévia, os participantes foram categorizados em ordem numérica e, em seguida, foi encaminhada uma mensagem de texto com apresentação do projeto de pesquisa e dos autores, incluindo o *link* dos questionários. Optou-se por utilizar a ferramenta *Google Forms* para aplicação dos questionários, pois não demanda recurso financeiro, é de domínio público e fornece tabulação imediata dos itens que compõem o questionário, bem como relatórios de avaliação das respostas.

Durante a coleta de dados, houve alguns percalços, visto que uma parte dos profissionais que forneceu autorização prévia para o envio do instrumento recebeu os questionários, mas não respondeu em tempo hábil, enquanto outros desistiram da participação, justificando que estavam sobrecarregados no trabalho ou que o questionário era muito extenso. Alguns simplesmente não retornaram as mensagens encaminhadas. Ressalta-se que várias foram as tentativas de sensibilização dos profissionais para aumento da amostra final do estudo, por meio do envio do *link* com os instrumentos de coleta de dados para diversos grupos de *WhatsApp*, realização de ligações telefônicas, reenvio de mensagens de *e-mail*, *SMS*, além do envio de vídeo e áudios no *WhatsApp*.

É importante destacar que a pesquisa foi realizada em um contexto de pandemia, em que os profissionais se encontravam em situação de grande estresse, devido à sobrecarga de trabalho, falta de insumos, infraestrutura inadequada, sentimentos como medo de ser contaminado, isolamento social, inseguranças e cansaço físico e mental, o que pode ter motivado a baixa adesão dos participantes.

2.2.5 Análises estatísticas

Após avaliação das respostas, as variáveis de interesse do estudo foram: categoria profissional; tempo de formação; tempo de experiência profissional na área de atuação; tempo de vínculo com a unidade atuante; nível de satisfação com a chefia; nível de satisfação no

emprego; nota para SP; percepção de autonomia profissional; percepção sobre o controle do ambiente de trabalho e percepção sobre o relacionamento interpessoal.

Os dados coletados foram submetidos à codificação apropriada e, automaticamente, exportados do sistema *Google Forms* e enviados para um profissional estatístico com experiência em estudos na área de enfermagem, que assessorou o estudo. O escore dos questionários NWI-R enfermeiros e NWI-R auxiliares e técnicos de enfermagem foi conferido por pontos que variaram de 1 a 4, sendo que um escore elevado configurava o ambiente de trabalho como desfavorável.

No questionário HSOPSC, a cada domínio, conferiu-se uma classificação das respostas em que se entende como dimensão fortalecida aquela que apresenta resposta positiva maior ou igual a 75% e dimensão fragilizada aquela em que a porcentagem das respostas positivas é menor ou igual a 50%, sendo vista como dimensão com potencial de melhoria. A medida para avaliar a cultura de segurança foi calculada por meio da seguinte equação:

$$\frac{\text{Número de respostas positivas}}{\text{Número total das respostas obtidas}} \times 100$$

A equação descrita acima foi aplicada em cada domínio/seção do questionário, sendo consideradas respostas positivas as questões que tiveram os seguintes *feedbacks*: “concordo totalmente” e “concordo” e respostas negativas aquelas que apresentaram “discordo totalmente” e “discordo”. Foram considerados itens com respostas neutras aqueles assinalados com a opção “não concordo nem discordo”.

A análise estatística principal utilizada foi a do tipo descritiva. Os dados coletados foram submetidos à codificação apropriada, exportados do sistema *Google Forms* e analisados pelo *software* livre *R (version 4.1.1)*. Realizou-se a comparação entre os escores obtidos por enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem para cada subescala *NWI-R*, por meio do teste não paramétrico de *Mann-Whitney*.

Notou-se que, nas escalas de média padrão, foram muito semelhantes e, com isso, comprovou-se a semelhança entre as categorias por meio do teste *Mann-Whitney*, em que valor de p foi > 0.05 e $r < 0,1$. Portanto, não houve diferença estatística significativa entre os escores de nenhuma subescala (autonomia, controle sobre o ambiente, relação entre médico e equipe e suporte organizacional), não havendo, assim, diferença entre as categorias de enfermagem.

A avaliação do instrumento *NWI-R* se deu por valores de referência, em que valores abaixo de 2,5 indicam ambiente favorável e, logo, valores maiores, como ambiente desfavorável à prática da enfermagem.

Já a análise da cultura de segurança, utilizando instrumento HSOPSC, foi realizada por meio de frequência de respostas positivas, conforme orientações da AHRQ, sendo consideradas respostas positivas as dos itens escritos com respostas positivas (“concordo totalmente” ou “concordo”), ou dos itens escritos com respostas negativas (“discordo totalmente” ou “discordo”). Obteve-se, assim, a porcentagem de respostas positivas, negativas e neutras.

2.2.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, localizado na sede da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme parecer 4.555.943/2021 (Anexo IV).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo esclarecimento quanto aos objetivos da pesquisa, riscos, benefícios e métodos a serem empregados para coleta de dados, constava como primeira fase do questionário do *Google Forms*. Somente prosseguiriam na pesquisa os profissionais que concordassem em participar (Apêndice II).

O TCLE foi construído utilizando-se linguagem acessível, incluindo a justificativa e o objetivo do estudo, esclarecendo os procedimentos a serem realizados e oferecendo liberdade ao participante de se recusar a participar ou de retirar o seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem que fosse penalizado ou prejudicado de alguma forma. Ainda foi informado ao participante que ele não receberia nenhum bônus nem teria ônus pela participação no estudo.

3 RESULTADOS

Os resultados obtidos neste trabalho estão apresentados na forma de artigos científicos que, após correções sugeridas pela banca de defesa, serão submetidos a revistas científicas de alto impacto e circulação nacional e internacional.

3.1 ARTIGO 1. AMBIENTE DE TRABALHO NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Resumo

Objetivo: analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o ambiente de trabalho em um hospital de médio porte. **Método:** estudo realizado em um hospital localizado no interior do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. A amostra final foi composta de 51 profissionais de enfermagem, sendo 14 enfermeiros e 37 técnicos/auxiliares de enfermagem (TE/AE). Para coleta de dados utilizou-se as versões brasileiras do *Nursing Work Index Revised* (NWI-R), uma para enfermeiros e outra para TE/AE. Os dados foram coletados de outubro/2021 a fevereiro/2022, durante a pandemia causada pelo *SARS-CoV-2*, via formulário eletrônico *Google Forms*. **Resultados:** dos 51 participantes, 64,7% eram técnicos de enfermagem; 27,4%, enfermeiros e 7,8%, auxiliares de enfermagem. A média geral das subescalas foi de 2,6, o que caracteriza o hospital como um ambiente de prática desfavorável. As subescalas autonomia e suporte organizacional receberam pontuação maior entre os participantes do estudo, assumindo, respectivamente, médias de 2,61 e 2,63, sendo classificadas como não favoráveis. Já a subescala controle do ambiente foi avaliada positivamente, atingindo média de 2,5. Na comparação entre as respostas obtidas pelas categorias profissionais estudadas, não houve diferença estatística significativa. **Conclusão:** os achados do estudo indicam que, na percepção dos profissionais de enfermagem, o ambiente de trabalho analisado é desfavorável para prática profissional. Dessa forma, cabe à gestão traçar estratégias para melhoria contínua do ambiente de trabalho, a fim de obter melhoria na prestação de assistência ao paciente e seus familiares.

Descritores: ambiente de trabalho; equipe de enfermagem; satisfação no emprego; ambiente de instituições de saúde.

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermagem pode ser considerado heterogêneo, sendo que uma equipe bem distribuída e que domine o conhecimento teórico/prático é imprescindível para um cuidado eficiente dentro de qualquer instituição que presta assistência à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021). O processo de cuidar é visto como fundamento da práxis de enfermagem, porém não deve se limitar à realização de procedimentos técnicos, mas também estar atrelado ao saber científico e a fatores emocionais desses profissionais (MIRANDA *et al.*, 2020).

Acredita-se que o ambiente de trabalho da enfermagem é composto por elementos relacionados à satisfação e à produtividade profissional, por exemplo: autonomia, atendimento

qualificado, valorização pessoal e profissional, liderança e participação nas tomadas de decisões dentro do serviço, crescimento profissional e relação interpessoal harmoniosa (MÖLLER *et al.*, 2021). A desarmonia dos pontos citados pode dar um aspecto hostil ao local de trabalho, influenciar negativamente na qualidade da assistência ofertada e causar sofrimento psíquico na equipe de enfermagem (MÖLLER *et al.*, 2021).

No Chile, uma pesquisa realizada com enfermeiros evidenciou correlação entre o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* com ambiente de trabalho desfavorável (SIMONETTI *et al.*, 2021). Já outros estudiosos (FARAY *et al.*, 2020; OLIVEIRA, 2021) demonstram que o ambiente de trabalho está ligado à satisfação dos profissionais de enfermagem. Assim, a carga excessiva de trabalho, a falta de autonomia, as inseguranças nas práticas, somadas às relações interpessoais não harmoniosas e à desmotivação profissional, culminam em um local de trabalho negativo.

O auxílio no desenvolvimento dos profissionais, a interajuda multiprofissional, o estímulo à liderança e à independência colaboram para um ambiente propício à prática, com melhorias na assistência ao paciente, para os profissionais e para instituição, pois estar em um ambiente de trabalho agradável reflete na prática profissional (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Dessa forma, acredita-se que, quando o ambiente é positivo à prática profissional, melhorias na SP e na qualidade da assistência são percebidas pelos profissionais de enfermagem no processo de recuperação do paciente, no clima de segurança das instituições e na ocorrência de eventos adversos (ALVES *et al.*, 2016).

Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de analisar, na perspectiva dos profissionais de enfermagem, o ambiente de trabalho em um hospital de médio porte. Espera-se que os resultados desta pesquisa possam colaborar com a gestão, para que medidas sejam planejadas em prol da oferta de um ambiente de trabalho favorável, que garanta assistência à saúde segura e de qualidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo observacional, transversal, realizado em um hospital de médio porte, localizado no interior do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. O serviço hospitalar que serviu como local para pesquisa é referência para dez municípios. Possui 188 leitos hospitalares ativos, sendo 60% destinados a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos nas seguintes unidades: emergência, pronto-socorro respiratório, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva geral, pré-parto, parto e alojamento conjunto, hemodiálise, internação

clínica/retaguarda, internação cirúrgica, internação pediátrica, internação de longa permanência, terapia intensiva respiratória e internação respiratória.

O hospital possuía, à época da coleta de dados, 373 trabalhadores de enfermagem distribuídos nas categorias Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem (TE/AE). Todos foram abordados e convidados para participar da pesquisa, mas somente 100 concordaram em fornecer os dados para contato e formaram a população deste estudo.

A abordagem inicial aos profissionais de enfermagem ocorreu de forma presencial, por uma equipe devidamente treinada. Nesse momento, foram apresentados os objetivos do estudo e coletados número telefônico e *e-mail* dos indivíduos que concordaram em participar do estudo. Em momento posterior, os contatos obtidos foram organizados pela pesquisadora principal e salvos em ordem numérica, sendo, a seguir, encaminhados, em forma de texto, uma apresentação da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o *link* dos questionários, elaborados no *Google Forms*.

Alguns profissionais que forneceram o contato receberam os questionários, mas não deram retorno à pesquisadora; outros retiraram o TCLE, justificando sobrecarga no trabalho e extensão do instrumento de coleta de dados. Várias foram as tentativas de sensibilização dos profissionais, reenviando-se o *link* do instrumento por *e-mail*, SMS e grupos no *WhatsApp* de equipe de trabalho. Também foram criados e enviados pelo *Whatsapp* vídeos e áudios. Mesmo assim, o número final de participantes ficou abaixo do esperado.

A amostra se deu por adesão e foi composta por 51 profissionais de enfermagem, 14 enfermeiros e 37 TE/AE. Foram excluídos da amostra pessoas com menos de três meses de vínculo empregatício e aqueles que atuavam em setores administrativos, tais como: auditoria, serviço de controle de infecção hospitalar, educação permanente e setor de qualidade.

Acredita-se que a baixa adesão dos participantes pode ser justificada pelo fato de a pesquisa ter sido conduzida em um contexto de pandemia, visto que os profissionais de enfermagem se encontravam com estresse elevado devido à sobrecarga de trabalho, à falta de insumos, ao medo de serem contaminados, à necessidade de isolamento social e ao cansaço físico e mental.

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022, utilizando-se dois instrumentos: (1) questionário sociodemográfico elaborado pelas pesquisadoras; e (2) o *Nursing Work Index Revised* (NWI-R) – em duas versões, uma para enfermeiros e outra para TE/AE, com aplicações concomitantes (GASPARINO *et al.*, 2009).

O questionário sociodemográfico objetivou compilar informações gerais dos participantes da pesquisa, tais como setor de trabalho, idade, sexo, estado civil, função exercida,

tempo de experiência na função, jornada de trabalho, entre outros. Já para avaliar as características do ambiente de trabalho, optou-se por utilizar o *NWI-R* traduzido, adaptado e validado para a cultura brasileira (COSTA *et al.*, 2018).

O instrumento *NWI-R* inicialmente foi traduzido e validado em um modelo para enfermeiros e depois, para uma versão direcionada aos TE/AE, sendo que a principal diferença entre eles é a quantidade de itens avaliados. O *NWI-R* para enfermeiros contém 57 itens e o *NWI-R* para TE/AE possui 15 itens, distribuídos em quatro subescalas: autonomia, relação entre o médico e a equipe de enfermagem, controle sobre o ambiente e suporte organizacional. Esse questionário caracteriza-se como uma escala de medida, tipo *Likert*, que varia entre um e quatro pontos, sendo que menores pontuações indicam maior presença de atributos favoráveis à prática dos profissionais da equipe de enfermagem.

Os dados coletados foram submetidos à codificação apropriada e, automaticamente, exportados do sistema *Google Forms* para o *software* livre *R* (*version 4.1.1*). Os resultados das escalas foram analisados por meio de análise descritiva, sendo que valores abaixo de 2,5 pontos indicavam ambiente favorável, logo, valores maiores, ambiente desfavorável à prática da enfermagem. Ainda foi utilizado o teste de *Mann-Whitney* com tamanho de efeito *r* considerado por *Cohen* como irrisório, se *r* for menor que 0.1. Optou-se pelo teste *Mann-Whitney* por se tratar de uma técnica que faz a inferência estatística sobre uma população a partir de uma amostra, tendo como regra de decisão aceitar ou rejeitar uma hipótese estatística com base na amostra obtida.

É importante dizer, por fim, que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), conforme parecer n.º 4.555.943/2021.

RESULTADOS

Participaram do estudo 51 profissionais de enfermagem, sendo a maioria formada por TE/AE (72,5%), do sexo feminino (86,2%) e na faixa etária de 22 a 31 anos (45,1%). Já em relação ao tempo de experiência na área profissional, assumiram porcentagens iguais aqueles que relataram ter experiência de 0 a 01 ano (33,3%) ou ≥ 06 anos (33,3%). Somente 27,4% dos participantes informaram ter especialização pós-graduação/pós-técnico e 84,3% declararam não possuir segundo vínculo empregatício. Quanto à satisfação salarial, 78,4% indicaram não estarem satisfeitos.

Em relação às respostas obtidas por meio do *NWI-R* para TE/AE e enfermeiros, observa-se que, sobre “autonomia”, as opiniões das categorias profissionais são semelhantes no item “A

enfermagem tem controle sobre sua prática”, em que 52,7% dos TE/AE e 53,8% dos enfermeiros afirmaram ter controle sobre sua prática. No item “o gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico”, 52,7% dos TE/AE e 69,1% dos enfermeiros discordaram sobre ter esse apoio no local estudado.

Em contrapartida, as respostas do item “não sou colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios” apresentaram diferença entre as categorias, sendo que 64,6% dos TE/AE discordaram dessa afirmativa, enquanto 59,9% dos enfermeiros concordaram (ver Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Análise da percepção do ambiente da prática profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem (n=37). Três Lagoas, MS, Brasil, 2022.

Característica do ambiente da prática dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Concordo Totalmente N (%)	Concordo Parcialmente N (%)	Discordo Parcialmente N (%)	Discordo Totalmente N (%)
Autonomia				
Uma equipe de supervisores que dá suporte à equipe de enfermagem.	7 (19,4%)	20 (55,5%)	11 (30,6%)	1 (2,7%)
A enfermagem tem controle sobre sua prática.	8 (22,2%)	19 (52,7%)	6 (16,6%)	3 (8,33%)
Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho.	6 (17,6%)	12 (35,2%)	9 (26,4%)	7 (20,5%)
Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios.	4 (11,7%)	8 (23,5%)	14 (41,1%)	8 (23,5%)
O gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico.	9 (25%)	8 (22,2%)	11 (30,5%)	8 (22,2%)
Controle sobre o ambiente				
Serviço de apoio adequado que me permite dedicar tempo aos pacientes.	3 (8,3%)	18 (50%)	9 (25%)	6 (16,6%)
Tempo e oportunidades suficientes para discutir, com outros membros da equipe de enfermagem, os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	6 (16,6%)	17 (47,2%)	5 (13,8%)	8 (22,2%)
Equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade.	4 (11,4%)	11 (31,4%)	12 (34,2%)	8 (22,8%)
O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	12 (33,3%)	12 (33,3%)	8 (22,2%)	4 (11,1%)
Equipe suficiente para realizar o trabalho.	8 (22,8%)	7 (20%)	12 (34,2%)	8 (22,8%)
Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada.	7 (21,2%)	11 (33,3%)	9 (27,2%)	6 (18,1%)
A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo membro da equipe de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	11 (32,3%)	14 (41,1%)	6 (17,6%)	3 (8,8%)
Relação profissional entre equipe de enfermagem e médicos				
Os médicos e a equipe de enfermagem possuem boas relações de trabalho.	4 (11,1%)	20 (55,5%)	11 (30,5%)	1 (2,7%)
Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe.	6 (17,1%)	16 (45,7%)	8 (22,8%)	5 (14,2%)
Colaboração (prática conjunta) entre a equipe de enfermagem e os médicos.	7 (20%)	12 (34,2%)	10 (28,5%)	6 (17,1%)
Suporte organizacional				

Serviço de apoio adequado que me permite dedicar tempo aos pacientes.	3 (8,4%)	18 (50%)	9(25%)	6 (16,6%)
Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho.	4 (11,1%)	20 (55,5%)	11 (30,5%)	1 (2,7%)
A enfermagem tem controle sobre sua prática.	8 (22,2%)	19 (52,7%)	6 (16,6%)	3 (8,3%)
Tempo e oportunidades suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	6 (16,6%)	17 (47,2%)	5 (13,8%)	8 (22,2%)
Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade.	4 (11,4%)	11 (31,4%)	12 (34,2%)	8 (22,8%)
O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	12 (33,3%)	12 (33,3%)	8 (22,2%)	4 (11,1%)
Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho.	6 (17,6%)	12 (35,2%)	9 (26,4%)	7 (20,5%)
Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios.	4 (11,7%)	8 (23,5%)	14 (41,1%)	8 (23,5%)
Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe.	6 (17,1%)	16 (45,7%)	8 (22,8%)	5 (14,2%)
A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	11 (32,3%)	14 (41,1%)	6 (17,6%)	3 (8,8%)

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Outro ponto que merece destaque é a diferença das respostas entre os profissionais de enfermagem quanto a “uma equipe de supervisores que dá suporte à equipe de enfermagem”: 64,9% dos TE/AE concordam ter supervisores que dão suporte e 53,8% dos enfermeiros discordam dessa afirmação.

Tabela 2. Análise da percepção do ambiente da prática profissional dos enfermeiros (n=14). Três Lagoas, MS, Brasil, 2022.

Característica do ambiente da prática dos Enfermeiros	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Autonomia				
Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros.	1 (7,7%)	5 (38,5%)	7 (53,8%)	0 (0%)
A enfermagem tem controle sobre sua prática.	3 (23,0%)	7 (53,8%)	2 (15,3%)	1(7,6%)
Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho.	5 (38,5%)	5 (38,5%)	0 (0%)	3 (23,0%)
Não sou colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios.	3 (23,8%)	6 (46,1%)	2 (15,3%)	2 (15,3%)
O gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico.	1 (7,6%)	3 (23,0%)	4 (30,7%)	5 (38,4%)
Controle sobre o ambiente				
Serviço de apoio adequado que me permite dedicar tempo aos pacientes.	1 (7,6%)	5(38,4%)	7 (53,8%)	0 (0%)
Tempo e oportunidades suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	1 (7,6%)	6(46,1%)	3 (23,0%)	3 (23,0%)

Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade.	3 (23,0%)	5(38,4%)	2 (15,3%)	3 (23,0%)
O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	1 (7,6%)	5 (38,4%)	2 (15,3%)	5 (38,4%)
Equipe suficiente para realizar o trabalho.	4 (30,7%)	3 (23,0%)	2 (15,3%)	4 (30,7%)
Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada.	2 (15,3%)	6 (46,1%)	2 (15,3%)	3 (23,0%)
A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	2 (15,3%)	7 (53,5%)	1 (7,6%)	3 (23,0%)
Relação entre médicos e enfermeiros				
O médico e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho.	3 (23,0%)	6 (46,1%)	1 (7,6%)	3 (23,0%)
Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe.	3 (23,0%)	4 (30,7%)	5 (38,4%)	1 (7,6%)
Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.	1 (7,6%)	9 (69,2%)	1 (7,6%)	2 (15,3%)
Suporte organizacional				
Serviço de apoio adequado que me permite dedicar tempo aos pacientes.	1 (7,69%)	5 (38,4%)	7 (53,8%)	0 (0%)
Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho.	3 (23,0%)	6 (46,1%)	1 (7,6%)	3 (23,0%)
A enfermagem tem controle sobre sua prática.	3 (23,0%)	7 (53,8%)	2 (15,3%)	1 (7,6%)
Tempo e oportunidades suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	1 (7,6%)	6 (46,1%)	3 (23,0%)	3 (23,0%)
Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade.	3 (23,0%)	5 (38,4%)	2 (15,3%)	3 (23,0%)
O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder.	1 (7,6%)	5 (38,4%)	2 (15,3%)	5 (38,4%)
Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho.	5 (38,4%)	5 (38,4%)	0 (0%)	3 (23,0%)
Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios.	3 (23,8%)	6 (46,1%)	2(15,3%)	2 (15,3%)
Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe.	3 (23,0%)	4 (30,7%)	5 (38,4%)	1 (7,6%)
A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	2 (15,3%)	7 (53,8%)	1 (7,6%)	3 (23,0%)

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Em relação ao “controle sobre o ambiente”, observou-se contrariedade de respostas no item “serviço de apoio adequado que me permite dedicar tempo aos pacientes”, em que 58,3% dos TE/AE concordaram com a afirmação, enquanto 53,8% dos enfermeiros discordaram, assim como no item “o gerente de enfermagem é um bom administrador e líder”: 66,6% dos TE/AE acreditam existir no ambiente de trabalho, já 53,8% dos enfermeiros são contrários à

afirmativa. No elemento “equipe suficiente para realizar o trabalho”, 57,1% das respostas da categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem foram positivas em comparação com 53,8% das respostas negativas dos profissionais enfermeiros.

A “relação profissional entre médico e enfermagem” demonstrou-se positiva na visão dos profissionais de enfermagem, sendo que a somatória das respostas “concordo” e “concordo parcialmente” atingiu porcentagem superior à 50%.

Sobre o “suporte organizacional”, pode-se observar que os itens que trouxeram pontos desfavoráveis, ou seja, com respostas “discordo parcialmente/discordo totalmente” para o ambiente de trabalho, na visão dos TE/AE, foram: “equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar, aos pacientes, um cuidado com qualidade”, com 57,1%, e “não sou colocado em uma posição em que realizo atribuições que são contra os meus princípios”, com 64,1% das respostas negativas.

Na comparação entre as categorias profissionais de enfermagem, as subescalas, segundo NWI-R, são apresentadas por média e efeito r , conforme a Tabela 3. Para essa análise, não houve diferença estatística significativa entre os grupos.

Tabela 3. Comparação dos escore das subescalas segundo Nursing Work Index – Revise por média e efeito r . Três Lagoas, MS, Brasil, 2022.

Subescalas	Geral	Enfermeiros	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	*p-valor (tamanho de efeito)
Autonomia	2,61	2.68	2.58	0.413d (r=0.05)
Controle sobre o ambiente	2.57	2.48	2.61	0.347d (r=-0.05)
Relação médico e equipe	2.67	2.69	2.66	0.734d (r=0.03)
Suporte organizacional	2.63	2.63	2.63	0.881d (r=0.01)
Geral	2.6	2.59	2.61	0.970d (r=0)

*p<0,05, teste de Mann-Whitney

Fonte: elaborado pela autora (2022).

DISCUSSÃO

O estudo possibilitou identificar as percepções dos profissionais de enfermagem sobre seu ambiente de trabalho e apresentar pontos que devem ser levados em consideração pela gestão para implementação de medidas que possibilitem melhorias no ambiente de práticas desses profissionais.

O perfil sociodemográfico dos respondentes demonstrou que a maioria era do sexo feminino (86,2%) e não possuía outro vínculo empregatício (84,3%). Em relação ao predomínio do sexo feminino, dado semelhante foi encontrado em outro estudo e pode ser relacionado com o caminho histórico-social de construção da enfermagem (COSTA *et al.*, 2018). Já em relação

ao número de vínculos empregatícios, os achados desta pesquisa diferem dos encontrados por outros autores e podem ser considerados um fator positivo para o local estudado (ALVES *et al.*, 2016), pois acredita-se que os sintomas psicoemocionais como estresse, irritação e aflição estão relacionados à alta pressão psicológica existente na prática de enfermagem, bem como à diminuição do tempo de descanso desses profissionais (PIMENTA *et al.*, 2021).

Destaca-se, ainda, que 78,4% dos participantes sinalizaram insatisfação com o salário recebido, dado importante visto em outro estudo que demonstra relação entre a remuneração e a insatisfação profissional entre enfermeiros, que relatam desagrado quando comparam o valor recebido com suas habilidades, função exercida, o custo de vida e as responsabilidades assumidas (SCUSSIATO *et al.*, 2019). Salários baixos trazem descontentamento laboral, crescimento do número de afastamento, alta rotatividade e, conseqüentemente, sobrecarga física para todos os trabalhadores (SCUSSIATO *et al.*, 2019).

Ao analisar as características do ambiente da prática de enfermagem, por meio da percepção dos profissionais de enfermagem executores do cuidado direto ao paciente hospitalizado, observou-se que o ambiente de prática foi considerado desfavorável. Esses achados corroboram os dados encontrados em um estudo que avaliou o ambiente de prática em UTIs, sendo que a percepção desfavorável dos enfermeiros foi maior, quando comparada com a percepção dos AE/TE, podendo estar relacionada com maiores responsabilidades, por exemplo, técnicas mais complexas, função de liderança e a necessidade de tomadas de decisão (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Estudo brasileiro que analisou a percepção dos profissionais enfermeiros do pronto-socorro de um hospital universitário identificou que os enfermeiros reconhecem como fatores motivadores e favoráveis à prática profissional o investimento em qualificação/capacitação profissional, que pode promover segurança na prestação do cuidado ao paciente, e a realização de reuniões mensais, que contribuem para melhoria da comunicação, como forma de fortalecer relações entre a equipe, trazendo trocas de experiências, resultando em uma assistência colaborativa e segura (MARQUES *et al.*, 2020).

Faz-se necessário conhecer a percepção da equipe de enfermagem em relação ao seu ambiente de prática, uma vez que ela pode estar diretamente ligada à qualidade do cuidado prestado. Para Azevedo *et al.* (2018), um ambiente desfavorável tem relação com taxas elevadas de óbitos, infecções e insatisfação dos usuários e seus familiares, além de apresentar altos índices de desgaste físico e interesse em abandonar o emprego pelos profissionais de enfermagem.

Os achados deste estudo indicam concordância de percepção entre AE/TE e enfermeiros de que o ambiente de trabalho analisado é desfavorável para prática profissional, uma vez que a média geral das subescalas foi superior a 2,5. A “autonomia” foi considerada como desfavorável no hospital estudado. A autonomia da equipe de enfermagem, em particular na visão de enfermeiros, tem sido motivo de discussões há tempos, pois existe a necessidade de se criar conhecimentos próprios da profissão que tragam suporte para sua valorização, principalmente junto à sociedade (ALVES *et al.*, 2016).

O ambiente de prática de um hospital de Goiânia, conforme Costa *et al.* (2018), mostrou-se favorável nos quesitos autonomia em suas práticas, suporte organizacional e controle de suas práticas, considerados os principais fatores da satisfação profissional. A autonomia profissional da equipe de enfermagem traz segurança para o desempenho de suas funções e, quando há suporte da gestão, favorece, ainda, o desenvolvimento das habilidades dos profissionais (DANNO *et al.*, 2021).

Acredita-se ser fundamental que a gestão estimule o desenvolvimento da autonomia profissional para que ações como a educação continuada aconteçam e sejam instrumentos de qualificação da equipe (DANNO *et al.*, 2021). Isso posto, entende-se que uma gestão que motiva seus profissionais a desenvolver autonomia profissional favorece uma assistência de qualidade, pois os profissionais de enfermagem se incluem como peça importante no processo de cuidar e, conseqüentemente, ficam mais satisfeitos em seu ambiente de trabalho.

Na visão dos enfermeiros, o “controle do ambiente” foi a única subescala considerada com favorável. Esse resultado pode estar relacionado a funções extras que o enfermeiro executa nos serviços de saúde, uma vez que, além da função assistencial, ele acaba assumindo o planejamento, a supervisão da assistência e a educação permanente dentro dos serviços (ALVES *et al.*, 2016).

Esse resultado difere do encontrado em uma pesquisa realizada em hospital universitário em São Paulo, em que essa subescala foi avaliada pelos enfermeiros como desfavorável ao ambiente de trabalho (MAURÍCIO *et al.*, 2017). A subescala “controle do ambiente” está relacionada à liberdade do profissional na resolução de problemas que afetam a qualidade da prestação do cuidado. Por essa razão, é importante e necessário que os serviços de saúde tenham uma gestão capaz de apoiar, investir em qualificação profissional e fortalecer as relações entre a equipe, para promover um ambiente seguro para assistência à saúde.

O “suporte organizacional”, por sua vez, apresentou médias iguais, 2,63, entre as categorias profissionais estudadas, o que pode ser associado à percepção dos profissionais frente à carga de trabalho e aos recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis.

Acredita-se que, quando a equipe de enfermagem encontra obstáculos no ambiente de prática, que dificultam o desempenho de seu trabalho, isso favorece a ocorrência de eventos adversos durante a prestação do cuidado (MANCIO *et al.*, 2016). Um estudo brasileiro indica que, quando o dimensionamento do pessoal de enfermagem é inadequado, colabora para exaustão desses profissionais e, conseqüentemente, leva ao adoecimento ocupacional e/ou ao aumento de acidentes de trabalho e eventos adversos preveníveis (OLIVEIRA, 2015).

O suporte organizacional de um serviço é primordial para garantir os demais atributos de um ambiente de trabalho favorável, pois vem da gestão a responsabilidade de implantação de ações que promovam a oportunidade de crescimento profissional, elaboração de protocolos que forneçam a segurança do paciente, a resolução dos problemas com recursos humanos e estruturais, bem como melhorar a relação interpessoal da equipe de saúde. Assim, pode garantir uma assistência segura, que traga credibilidade ao paciente e a satisfação do profissional de enfermagem no ambiente de trabalho.

Com os resultados deste estudo, espera-se colaborar com a gestão na reflexão sobre o assunto, bem como no planejamento de medidas que favoreçam melhoria do ambiente de trabalho da equipe de enfermagem. Novas pesquisas sobre a temática, no Brasil, são fundamentais para que análises mais profundas sobre a percepção do ambiente de trabalho pelos profissionais de enfermagem sejam utilizadas para implementação de estratégias de melhorias da assistência hospitalar.

Acredita-se que a coleta de dados ter ocorrido no período da pandemia da Covid-19 gerou baixa adesão dos profissionais, uma vez que estes encontravam-se fragilizados e enfrentavam desafios diários na assistência de enfermagem, lidando com carga excessiva de trabalho, estresse, medo, insegurança, sofrimento alheios, falta de insumos hospitalares e de proteção individual, bem como a morte por decorrente da doença.

CONCLUSÃO

Os achados do estudo concluíram que o ambiente de trabalho na percepção dos profissionais de enfermagem foi avaliado como desfavorável. A maioria dos participantes estava a menos de um ano trabalhando no hospital estudado e possuía tempo de experiência profissional similar, o que indica que apresentavam pouca vivência profissional dentro do ambiente de trabalho. Ressalta-se que o ambiente de trabalho deve ser um local que suscite segurança, harmonia e possua elementos que motivem os seus profissionais a buscarem sempre a qualidade assistencial, justa remuneração, comunicação efetiva e autonomia em suas práticas.

Cabe, portanto, à gestão e aos líderes, com o auxílio de instrumentos que avaliam o ambiente de trabalho, conhecer a percepção dos seus profissionais de enfermagem e, por meio dos resultados obtidos, traçar estratégias para melhoria contínua do ambiente de trabalho, a fim de alcançar melhores resultados na prestação de assistência ao paciente e seus familiares.

3.2 ARTIGO 2. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Resumo

Objetivo: avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem em relação à cultura de segurança do paciente em hospital de médio porte. **Método:** estudo realizado em um hospital geral de médio porte, com a equipe de enfermagem, utilizando-se dois instrumentos autoaplicáveis, o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) e um questionário de caracterização sociodemográfica. A amostra se deu por adesão e considerou-se como dimensão fortalecida aquelas que apresentaram resposta positiva maior ou igual a 75%; dimensão fragilizada, aquelas em que a porcentagem das respostas positivas foi menor que 50% e dimensão neutra, entre 50% e 75% das respostas positivas. As dimensões neutras são entendidas como aquelas com potencial de melhorias. **Resultados:** dos 51 participantes, 64,71% eram técnicos de enfermagem; 27,4%, enfermeiros e 7,8%, auxiliares de enfermagem. Nenhuma dimensão foi identificada como fortalecida na instituição (>75%) e, das 12 dimensões avaliadas, sete obtiveram pontuação inferior a 50%. Foi observado que as dimensões “trabalho em equipe”, “expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança”, “aprendizagem organizacional/melhoria continuada”, “apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente” e “frequência dos eventos notificados” apresentaram percentual entre 50% e 75% e possuem potencial de melhoria, após implementação de medidas que promovam a segurança do paciente. **Conclusão:** a análise da cultura de segurança no hospital estudado pode trazer contribuições para a saúde, pois identificou áreas fragilizadas na segurança do paciente, fornecendo informações para a reflexão da gestão e possibilitando a discussão e elaboração de medidas que garantam, gradualmente, a implantação de estratégias que fomentem a cultura de segurança no serviço.

Descritores: equipe de enfermagem; cultura organizacional; Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente (SP) é apontada como peça fundamental na garantia da qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde e se configura como um desafio para a gestão. Acredita-se que, para se ter uma assistência de qualidade, os serviços de saúde necessitam de alguns atributos, tais como: (1) ser seguro; (2) ser eficiente; (3) ter uma infraestrutura adequada; (4) ser imparcial; e (5) ter o paciente como centro do cuidado (RIBEIRO *et al.*, 2021).

A assistência centralizada no paciente, o trabalho em equipe e um clima de segurança favorável resultam em melhor recuperação do paciente, aumento das notificações de incidentes

de segurança e, conseqüentemente, na redução das taxas de eventos adversos, mortes e reinternações (CASTILHO *et al.*, 2020). O clima de segurança é considerado um componente crítico dentro das vertentes que envolvem a SP, sendo descrito como um fenômeno psicológico, uma vez que é avaliado por meio da percepção dos profissionais sobre seu ambiente de prática em um dado momento (GLARCHER *et al.*, 2022).

Estudo realizado em duas fábricas de manufatura da Malásia demonstrou que aspectos pessoais, como características individuais dos trabalhadores, faixa etária, sexo, proventos e nível de formação, podem contribuir para um comportamento desfavorável em relação ao clima de segurança. Entretanto, essa relação ainda não está, cientificamente, bem definida entre profissionais de enfermagem e instituições de saúde (CASTILHO *et al.*, 2020).

Acredita-se que avaliar a Cultura de Segurança do Paciente (CSP) dos profissionais de enfermagem possibilita, aos gestores, visualizar, com maior atenção, pontos na SP que necessitam de melhorias, além de favorecer o reconhecimento de situações organizacionais que resultam na ocorrência de Eventos Adversos (EA), impulsionando progresso e análise das ações de melhoria das práticas assistenciais nos serviços de saúde (PRIETO *et al.*, 2021).

O uso de instrumentos que viabilizam a análise da CSP proporciona o entendimento da cultura instalada, equipará-la e modificá-la, uma vez que essa avaliação traz uma compreensão básica sobre o olhar dos profissionais frente ao clima de segurança do serviço de saúde (PRIETO *et al.*, 2021). Nesse contexto, identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o clima de segurança dentro do ambiente de prática torna-se imprescindível para conhecer os pontos de fragilidades na SP e, assim, possibilitar implementação de ações para a melhoria do cuidado direto e da gestão organizacional.

No Brasil, Baratto *et al.* (2021) compararam a percepção sobre a cultura de segurança de profissionais de saúde e de trabalhadores de serviço de apoio (administrativo, setor de higienização, setor nutrição/dietética, porteiros, vigilantes e diretores). Como resultado, os profissionais de saúde avaliaram a cultura de segurança negativamente. Entretanto, estudos adicionais são necessários, a fim de se obter um compilado de dados fidedignos que colaborem com a implementação da CSP nos estabelecimentos de saúde brasileiros.

Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem em relação à cultura de segurança do paciente em um hospital de médio porte do interior de Mato Grosso do Sul.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado em um hospital de médio porte, localizado na região leste do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. A instituição que serviu como local para pesquisa realiza 60% dos seus atendimentos a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e possuía, à época da coleta de dados, as seguintes unidades: pronto-socorro, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, unidade de pré-parto, parto e alojamento conjunto, unidade de hemodiálise, serviços de diagnóstico por imagem, clínica médica/retaguarda, clínica cirúrgica, pediatria, unidade de internação de longa permanência, unidade de terapia intensiva Covid-19 e unidade de internação Covid-19.

O universo do estudo foi composto por profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), que trabalhavam com cuidados diretos a pacientes, independentemente da unidade de atuação, e/ou eram coordenadores/supervisores. Foram excluídos da amostra profissionais com menos de três meses de vínculo de trabalho e os que atuavam em setores administrativos, tais como: auditoria, serviço de controle de infecção hospitalar, educação permanente e setor de qualidade.

A amostra se deu por adesão. Primeiramente, acadêmicas do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem realizaram uma sensibilização dos profissionais, por meio da apresentação dos objetivos do estudo, e coletaram os contatos daqueles que demonstraram interesse em participar da pesquisa. A população foi constituída de 100 trabalhadores que autorizaram a coleta de contato; desses, 49 recusaram-se a participar, alegando falta de tempo e que o questionário era muito extenso. A amostra final deste estudo foi composta, então, por 51 participantes, sendo 14 enfermeiros e 37 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem (TE/AE).

Os dados foram coletados no período de outubro de 2021 a fevereiro de 2022, utilizando-se meios eletrônicos (*Google Forms*, *WhatsApp* e ligações telefônicas) devido à pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2. A coleta ocorreu somente após concordância do profissional de enfermagem e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários eram autoaplicáveis e ficaram salvos no sistema *Google Forms* para posterior análise.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: (1) *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) e (2) questionário de caracterização sociodemográfica, construído pelas pesquisadoras. O questionário sociodemográfico objetivou compilar informações gerais dos participantes da pesquisa, tais como setor de trabalho, idade, sexo, estado civil, função exercida, tempo de experiência na função, jornada de trabalho, entre outros.

Já para avaliação da cultura de segurança, utilizou-se o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), que reúne 42 questões, distribuídas em 12 dimensões. Duas

são referentes à segurança do paciente: (I) frequência dos eventos adversos notificados e (II) percepção de segurança. Dez dimensões referem-se à cultura de segurança: (I) expectativas e ações da supervisão/chefe para a promoção da segurança do paciente; (II) aprendizagem organizacional/melhoria contínua; (III) trabalho em equipe; (IV) abertura para comunicação, (V) feedback e comunicação sobre erros; (VI) resposta não punitiva aos erros; (VII) dimensionamento de pessoal; (VIII) apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente; (IX) trabalho em equipe entre unidades e (X) problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços (ANDRADE *et al.*, 2017; REIS *et al.*, 2012).

Nesse instrumento, os participantes conferem uma pontuação de 1 a 5 (1 = discordo totalmente) e (5 = concordo totalmente) para cada afirmação. Foram consideradas como respostas positivas os itens respondidos com “concordo totalmente” ou “concordo”; como respostas negativas, os itens assinalados com “discordo totalmente” ou “discordo” e como respostas neutras, aquelas preenchidas com a opção “não concordo nem discordo”. A medida para avaliar a cultura se deu pelo cálculo do número de respostas positivas dividido pelo número total das respostas obtidas multiplicado por 100 (MAGALHÃES *et al.*, 2021). No caso das perguntas formuladas negativas, as respostas pela escala de *likert* 1-5 eram inversas (ANDRADE *et al.*, 2017).

Os autores da ferramenta sugerem que se adote a regra de 75% ou mais de respostas positivas para se considerar uma CSP favorável, entretanto Costa (2018) indica que cada serviço deve definir esse percentual, conforme sua realidade. Dessa forma, optou-se por destacar a avaliação das dimensões com percentual igual ou > 50% de respostas positivas por possuírem potencial de melhorias.

Os dados coletados foram submetidos à codificação apropriada e, automaticamente, exportados do sistema *Google Forms*, sendo transferidos e analisados pelo *software* livre *R* (*R version 4.1.1*), utilizando-se análise estatística descritiva, por meio de frequências para variáveis categóricas e medidas de tendência central para variáveis contínuas.

O projeto de pesquisa, por atender às exigências éticas estabelecidas pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, parecer 4.555.943/2021.

RESULTADOS

A Tabela 4 demonstra que a maioria dos participantes era técnico de enfermagem (64,7%), do sexo feminino (86,7%), com faixa etária entre 22-31 anos (45,1%). Os setores com maior participação foram o Pronto-socorro e a Clínica Médica/Retaguarda (47%).

O tempo de trabalho no hospital era \leq a 1 ano (43,7%) e a jornada de trabalho mais frequente foi de 40 a 42 horas semanais (72,5%). Quanto à formação complementar, 27,5% dos participantes informaram possuir especialização e/ou pós-técnico; 84,3% afirmaram ter somente um vínculo empregatício e 78,4% dos profissionais não estão satisfeitos com a remuneração recebida.

Tabela 4. Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem (n=51). Três Lagoas, MS, Brasil, 2022.

Variáveis	N (%)
Unidade de atuação	
Pronto-socorro	13 (25,4%)
Clínica Médica/Retaguarda	11 (21,5%)
Maternidade	8 (15,6%)
Unidade de internação Covid-19	4 (7,8%)
Unidade de Terapia Intensiva Covid-19	4 (7,8%)
Clínica cirúrgica	3 (5,8%)
Clínica pediatria	3 (5,8%)
Unidade de Terapia Intensiva	3 (5,8%)
Centro Cirúrgico	1 (1,9%)
Serviço de diagnóstico por imagem	1 (1,9%)
Total	51 (100%)
Sexo	
Feminino	44 (86,2%)
Masculino	7 (13,7%)
Total	51 (100%)
Satisfação com o salário recebido?	
Não	40 (78,4%)
Sim	11 (21,5%)
Total	51 (100%)
Carga horária semanal de trabalho	
30 horas	1 (1,9%)
36 horas	6 (11,7%)
40 horas	14 (27,4%)
42 horas	23 (45,1%)
44 horas	7 (13,7%)
Total	51 (100%)
Possui mais de um vínculo empregatício?	
Não	43 (84,3%)
Sim	8 (15,6%)
Total	51 (100%)
Especialização	
Não	37 (72,5%)
Sim	14 (27,4%)
Total	51 (100%)
Categoria profissional	
Técnico de Enfermagem	33 (64,7%)
Enfermeiro(a)	14 (27,4%)
Auxiliar de Enfermagem	4 (7,8%)
Total	51 (100%)
Tempo de experiência profissional na unidade (em anos)	
0 a 1	21 (43,7%)
2 a 3	11 (22,9%)

4 a 5	6 (12,5%)
6 ou mais	11 (22,9%)
Sem resposta	2 (3,9%)
Total	51 (100%)

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Na Tabela 5, observa-se que, das 12 dimensões analisadas, sete atingiram percentual inferior a 50% (D2, D4, D5, D6, D7, D9, D10 e D11), sendo classificadas como pontos frágeis na cultura de segurança do paciente dentro do hospital e que necessitam de ações de melhorias. Já as dimensões restantes (D1, D3, D8 e D12) alcançaram o percentual maior que 50% das respostas positivas e, mesmo não correspondendo a 75%, foram destacadas como percentuais que mais se aproximaram do ideal, frente ao estimado neste estudo.

Tabela 5. Classificações das dimensões da cultura de segurança do paciente: respostas positivas. Três Lagoas, MS, Brasil, 2022.

Dimensões	Positivas %
D8 - Frequência dos eventos notificados	61%
D3 - Aprendizado organizacional e melhoria contínua	58%
D12 - Resposta não punitiva aos erros	56%
D1 - Trabalho em equipe	52%
D4 - Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	49%
D6 - Feedback e comunicação sobre erros	49%
D10 - Dimensionamento de pessoal	46%
D9 - Trabalho em equipe entre unidades	38%
D2- Expectativas e ações do supervisor/chefe para a promoção da segurança do paciente	37%
D5 - Percepção de segurança	36%
D7- Abertura para comunicação	35%
D11 - Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	31%

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Na dimensão “trabalho em equipe” (D1), somente 35% dos profissionais afirmaram que há apoio entre as pessoas da equipe e, quando há a necessidade de trabalharem juntos para finalizar um procedimento com êxito, 65% sinalizaram ocorrer essa colaboração dentro do serviço. O respeito entre os trabalhadores é percebido por 57% dos profissionais que participaram do estudo. Observou-se que os profissionais são mais colaborativos uns com os outros quando há situações que necessitam de certa agilidade para finalizar, uma vez que essa dimensão apresentou percentual acima de 50%.

Na dimensão (D3) “aprendizado organizacional e melhoria contínua”, o item “estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente” foi o que apresentou maior

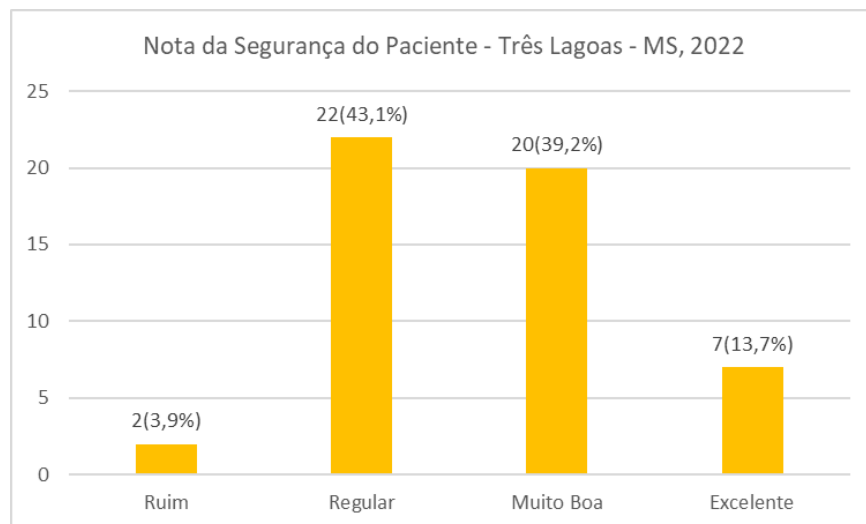
percentual de respostas positivas (75%), enquanto apenas 45% dos participantes consideraram o item “erros têm levado a mudanças positivas por aqui”, da mesma dimensão, como positivo.

Em relação ao “apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente” (D4), o item “a direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente” recebeu maior percentual de respostas positivas dos participantes (62%).

Já sobre a “frequência dos eventos notificados” (D8), 61% dos profissionais concordam que sempre/quase sempre são notificados erros que são percebidos e corrigidos antes de afetar o paciente, dentro da instituição. No que se refere à D12, “resposta não punitiva aos erros”, 56% dos profissionais avaliaram positivamente essa questão.

A SP dentro do serviço de saúde estudado foi considerada regular para maioria dos participantes da pesquisa (43,1%) e excelente para, apenas, 13,7% (Figura 1).

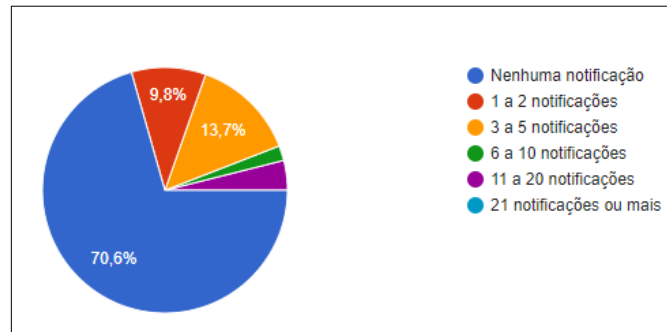
Figura 1. Nota da segurança do paciente - Três Lagoas, MS, Brasil, 2022



Fonte: elaborado pela autora (2022).

A Figura 2 demonstra o número de Eventos Adversos (EA) notificados nos últimos 12 meses na instituição hospitalar estudada.

Figura 2. Número de eventos notificados - Três Lagoas, MS, 2022



Fonte: elaborado pela autora (2022).

DISCUSSÃO

Este estudo utilizou o HSOPSC, desenvolvido pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) em 2004, traduzido e validado no Brasil em 2012, que avalia várias dimensões da cultura existente no serviço de saúde, por exemplo, os preceitos, as regras e as normas da instituição, e ainda comunicação, liderança e gestão, que estão ligadas à segurança e à qualidade do cuidado prestado ao cliente (PIETRO *et al.*, 2021).

Observou-se que a maioria da amostra foi composta por profissionais jovens, do sexo feminino, com apenas um vínculo empregatício e com tempo de serviço na unidade de aproximadamente um ano. O quantitativo de enfermeiro, na pesquisa, foi inferior à totalidade de TE/AE. No que se refere à satisfação salarial, 78,4% dos participantes indicaram não estarem satisfeitos, fator que pode refletir na CSP.

A satisfação profissional da equipe de enfermagem é um valioso indicativo de qualidade intermediária do desempenho organizacional, principalmente no contexto da gestão de recursos humanos, entendido como um fenômeno complexo e multifacetado que se integra gradualmente ao comportamento dos trabalhadores em relação ao trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Uma gestão de enfermagem qualificada, que dê atenção à satisfação do profissional no ambiente de trabalho, que busque respeitar o profissional, proporcionando condições laborais propícias, são indicadores de uma cultura organizacional fortalecida e resulta em profissionais motivados para atuar e contribuir com o processo de melhoria da assistência de saúde ofertada aos pacientes e seus familiares (BALABANIAN; MONTEIRO, 2019).

Estudo brasileiro que analisou a implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) dentro dos serviços de saúde vinculados ao SUS apontou que esse tipo de instrumento é visto como um grande motivador para os profissionais de saúde buscarem qualificação e crescimento profissional no serviço em que atuam. Os autores indicam que, nas instituições

onde não há o PCCS implantado, percebe-se o não cumprimento das leis trabalhistas, o que gera, nos trabalhadores, desmotivação e sentimento de desvalorização profissional, que pode refletir na assistência prestada ou adoecimento do profissional (MENDES *et al.*, 2018).

Identificou-se, neste estudo, que nenhuma das 12 dimensões da CSP avaliadas alcançou avaliação superior a 75%, o que indica que o serviço de saúde analisado apresenta uma cultura de segurança frágil. Serrano *et al.* (2019) apontaram que, no Brasil, a baixa avaliação da cultura de segurança do paciente pode ser justificada pela recente abordagem do tema no país.

Em um estudo de revisão sistemática, Magalhães *et al.* (2021) mostraram que a cultura organizacional dentro de ambientes hospitalares é vista como fraca quando se trata de segurança do paciente, trazendo a reflexão de que vários são os pontos a serem melhorados nos serviços. Observa-se que pontos como comunicação não efetiva, falta de comprometimento da equipe, falta de aprimoramento profissional, déficit de recursos materiais e sobrecarga de trabalho dos profissionais contribuem para uma cultura de segurança fragilizada dentro do serviço de saúde, o que resulta em avaliações negativas das percepções dos profissionais.

A avaliação da CSP, utilizada como instrumento de gestão, é capaz de identificar pontos a serem melhorados dentro dos serviços de saúde, pois auxilia a identificação de aspectos subjetivos, tais como valores, atitudes e percepções comportamentais de cada profissional individual, proporcionando reflexão à gestão e aos profissionais envolvidos no processo do cuidado, favorecendo melhoria da assistência ao usuário dos serviços de saúde.

Na dimensão trabalho em equipe (D1), obteve-se 52% das respostas positivas, sendo que o item “quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente” recebe destaque, com percentual de aprovação de 65%. Pesquisa realizada em um hospital do Rio Grande do Sul apontou que um bom relacionamento entre os profissionais no ambiente de trabalho favorece a resolução de problemas. Além disso, o trabalho em equipe deve ser motivado pela gestão, a fim de proporcionar colaboratividade e respeito recíproco entre os membros da equipe e, conseqüentemente, uma assistência de qualidade ao cliente (SERRANO *et al.*, 2019).

Já a percepção dos profissionais sobre “o meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente” foi satisfatória, com 71% das respostas positivas da afirmativa com sentido negativo. Essa dimensão é fundamental para mudança de comportamento e instalação de uma CSP forte, pois o suporte da liderança é essencial para mobilizar o grupo para adoção de novas práticas de medidas de segurança dentro do serviço (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Pode-se observar também que o item “estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente” obteve 75% das respostas positivas, resultado semelhante ao de um estudo realizado em um hospital geral de médio porte, com atividade filantrópica, privada e de ensino, que apresentou, no mesmo item, 76% de respostas positivas e concluiu que os profissionais estão atentos em promover medidas que tragam melhorias à SP. Entretanto, faz-se necessário avaliar as causas dos erros para que a mudança aconteça efetivamente, sendo que o apoio do líder é fundamental nesse processo (SERRANO *et al.*, 2019).

Entre as dimensões analisadas, a “frequência dos eventos notificados” foi a mais bem avaliada pelos participantes, recebendo 61% das afirmativas positivas. Magalhães *et al.* (2021) demonstraram, em uma pesquisa, que países como os EUA ou outros considerados desenvolvidos apresentam erros na SP, entretanto, no Brasil e em outros países em desenvolvimento, essas falhas podem ser mais graves, podendo estar relacionadas às dificuldades enfrentadas pelos sistemas de saúde, como falta de insumos e recursos humanos, carga excessiva de trabalho, desvalorização profissional e desigualdade entre as diferentes profissões.

A dimensão “percepção de segurança”, por sua vez, revelou-se como ponto fraco da CSP, chamando a atenção no item de menor avaliação, “apenas por acaso que erros mais graves não acontecem por aqui”, o que remete a um ambiente inseguro para a assistência à saúde. O item “os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente” recebeu 53% de resposta positivas, fragilidade semelhante à encontrada em outros estudos nacionais (MAGALHÃES *et al.*, 2021). Deixar o profissional de enfermagem expressar seu ponto de vista, frente às questões assistenciais, é importante para que, junto com seus superiores, busque estratégias para resolução de problemas na prestação de cuidado. O profissional de enfermagem, por estar na linha de frente do cuidado, contribui com suas experiências assistenciais diárias para a melhoria da CSP.

O “trabalho em equipe entre unidades”, bem como “problemas e mudanças de turno e transições entre unidades/serviços” também assumiram posição de dimensão frágil. Por ser uma dimensão que remete ao entendimento dos profissionais sobre a chefia e apoio entre os setores hospitalares para melhor assistir o paciente, a ideia de uma assistência individualista traz empecilhos à prestação de cuidado ao paciente, sendo assim um importante ponto a ser verificado (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

O “dimensionamento de pessoal” apresentou-se como ponto frágil para CSP. Essa é uma realidade global, uma vez que é um grande problema a adequação do quantitativo da equipe de enfermagem. Segundo Reis *et al.* (2019), o déficit de pessoal de enfermagem prejudica a

implantação de estratégia de segurança do paciente, além de estar relacionado à mortalidade dos pacientes.

Destaca-se o item “utilizamos mais profissionais temporários/terceirizados do que seria desejável para o cuidado do paciente”, com 65% das respostas positivas. Esse fator pode impactar, significativamente, na percepção negativa dos profissionais de enfermagem sobre a CSP, visto que a rotatividade dos profissionais de enfermagem pode estar intimamente ligada à qualidade e à segurança da prestação de cuidado ao cliente, além de envolver perdas de profissionais que já estão inseridos, no que diz respeito às normas, às rotinas e aos processos de trabalho (BALABANIAN; MONTEIRO, 2019).

A dimensão “resposta não punitiva aos erros” apresentou a pior avaliação dos profissionais: 30% das respostas positivas. Somente um olhar de gestão que traga uma cultura de segurança não condenatória, em que seus eventos adversos sejam notificados, pode alcançar ações efetivas para solucionar contrariedades no sistema (SERRANO *et al.*, 2019).

Outro estudo de Sanchis *et al.* (2022), no qual a dimensão “resposta não punitiva aos erros” foi concluída como frágil, apontou que o medo da punição, como demissão e advertências escritas ou verbais, leva à subnotificação dos erros. Esse tipo de cultura de punição coloca o profissional na posição de culpado da situação, o que prejudica a investigação das causas que levaram à ocorrência do EA, desestimulando os profissionais a aprenderem com seus erros. Uma cultura não punitiva traz uma abordagem global, e não individual, capaz de proporcionar processo de aprendizagem.

Mesmo o estudo apontando dimensões frágeis, 52,9% dos profissionais atribuíram a nota “muito boa/excelente” e 47%, “regular/ruim” para a SP na instituição estudada. Esses achados reforçam a importância de se buscar ações que visem à melhoria da SP, o que também pode ser visto em um estudo que analisou a SP de duas instituições hospitalares no norte do estado do Pará, Brasil, no qual os profissionais consideraram ser positiva, assumindo 51% da resposta “muito boa/excelente” (COSTA *et al.*, 2018). Esse resultado difere de outro estudo realizado em um hospital filantrópico e privado, em que os respondentes avaliaram como “regular” a segurança do paciente (SERRANO *et al.*, 2019).

Outro dado que chama a atenção é que, a respeito do número de notificações dos eventos nos últimos 12 meses, 70% dos participantes responderam nenhuma. Pode-se inferir, portanto, que os erros estão ocorrendo durante a prestação de assistência de enfermagem, mas não há comunicação/notificação.

A percepção da cultura de segurança pelos profissionais de enfermagem é essencial para uma assistência de qualidade, visto que eles são os protagonistas do processo de cuidar. A

liderança que está atenta e em busca de uma CSP fortalecida consegue resultados positivos no processo assistencial, garantindo condições melhores de trabalho aos profissionais, entendendo os problemas que dificultam a garantia da SP e traçando metas que diminuam ou evitem ocorrências que gerem danos ao paciente (COSTA *et al.*, 2018).

Diante dos achados desta pesquisa, observa-se que a CSP não se encontra instalada de forma efetiva no serviço. Alguns pontos como cultura de culpa frente aos erros dos profissionais, rotatividade dos profissionais de enfermagem (maioria com menos de um ano na unidade de atuação), falta de comunicação, percepção de segurança falha e dimensionamento de pessoal deficitário merecem ser destacados como fatores que colaboraram para manutenção de uma CSP frágil.

Ressalta-se ainda que os resultados podem ter sofrido influência do período de coleta de dados, uma vez que a pesquisa foi realizada durante a pandemia da Covid-19, momento em que os profissionais enfrentavam desafios diários na assistência de enfermagem, tendo que lidar com a carga excessiva de trabalho, estresse, medo, insegurança, sofrimento dos pacientes/familiares, escassez de materiais, principalmente de insumo de proteção individual, e o grande número de mortes decorrentes da doença.

Acredita-se que, para fortalecer a CSP, é necessário engajamento de todos os atores envolvidos no processo de cuidar. Em particular, deve-se ter uma atuação ativa da gestão, de forma a manter comunicação efetiva, olhar atento às necessidades dos colaboradores, do grupo e do paciente (SANCHIS *et al.*, 2020; SIQUEIRA *et al.*, 2021).

O estudo apresentou como principal limitação a dificuldade no processo de aplicabilidade do questionário, visto que a coleta de dados ocorreu no período de pandemia da Covid-19, o que gerou um número grande de recusa, sem possibilidade de contato presencial para novas tentativas.

CONCLUSÕES

O estudo identificou áreas fragilizadas na SP, fornecendo informações para a reflexão de gestores, que possibilitam a discussão e elaboração de medidas que garantam, gradualmente, o fortalecimento da CSP instalada no serviço.

A cultura de segurança do hospital estudado, considerando-se o critério valor igual ou > 75% das respostas positivas, mostrou-se frágil. Entretanto, acredita-se que essas dimensões possuem potencial para melhorias, partindo de mudança no processo de trabalho com a fundamental participação da gestão, liderança e profissionais de enfermagem. A implantação e

a constante avaliação da CSP nos serviços de saúde garantem melhor assistência e SP dentro das instituições hospitalares.

CONCLUSÃO

A percepção dos profissionais de enfermagem indicou que a instituição hospitalar estudada apresenta um ambiente de trabalho desfavorável e uma cultura de segurança do paciente não fortalecida. O “controle sobre o ambiente” foi o único item apontado como único ponto favorável do ambiente de trabalho, enquanto as demais subescalas (autonomia; relação médico e equipe e suporte organizacional) foram avaliadas como desfavoráveis.

Destaca-se, ainda, que a maioria dos participantes relatou insatisfação salarial. Na avaliação da CSP, as dimensões que assumiram porcentagem entre 50% e 75% das respostas positivas – D1 (Trabalho em equipe); D3 (Aprendizado organizacional e melhoria contínua); D8 (Frequência de eventos notificados) e D12 (Resposta não punitiva aos erros) – apresentam grande potencial para melhorias dentro do serviço hospitalar analisado, uma vez que, pela avaliação dos profissionais de enfermagem, entende-se que elas já existem em suas práticas.

Acredita-se que, para se obter satisfação profissional, é importante e necessário que um conjunto de fatores esteja presente nas instituições de cuidado em saúde, por exemplo, autonomia profissional, boa relação entre os profissionais, suporte organizacional, reconhecimento, justa remuneração, carga de trabalho adequada, envolvimento nas tomadas de decisões, valorização e incentivo ao crescimento profissional.

A existência desses atributos cria um ambiente de trabalho agradável e seguro à prática profissional, pois o profissional é incluído no processo do cuidar de maneira ativa, sendo o protagonista das mudanças necessárias, principalmente no que diz respeito à cultura de segurança do paciente, que, quando instalada efetivamente, garante uma assistência segura e de qualidade ao paciente, bem como o desenvolvimento de profissionais conscientes e motivados da importância da temática em suas práticas profissionais.

Uma gestão comprometida com seus profissionais e com a segurança do paciente, que busca conhecer a realidade da instituição, planejar ações de melhoria e colocá-las em prática é fundamental para a qualidade da assistência à saúde. Desse modo, compreender a importância de se analisar sistematicamente o ambiente de práticas e a CSP em hospitais é fundamental, pois os dados obtidos auxiliam gestores a pensar a elaboração de políticas internas para melhoria do ambiente de trabalho e da satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem, a fim de alcançar uma assistência de enfermagem de qualidade, segura e comprometida com a cultura de segurança.

Espera-se, assim, que os dados obtidos neste estudo auxiliem a divulgação da importância de se fomentar a cultura de segurança dentro dos estabelecimentos de cuidado em saúde; colaborem com a revisão ou a implementação de políticas de segurança do paciente; cooperem para o diagnóstico nacional sobre a satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem; contribuam para o conhecimento das características do ambiente de trabalho da equipe de enfermagem; estimulem reflexões da equipe de enfermagem sobre as práticas relacionadas à cultura de segurança e suas responsabilidades; e, por fim, colaborem com a gestão na elaboração de políticas internas que favoreçam a valorização dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, L. H. *et al.* Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **BMJ: British Medical Journal**, v. 344, p. e1717, 2012. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>. Acesso em: 30 set. 2020.
- ALVES, D. F. S; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 2, p. 1-7, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>. Acesso em: 10 set. 2020.
- ANDRADE, L. E. L. *et al.* Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 455-468, jul./set. 2017. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300455. Acesso em: 20 out. 2020.
- ANVISA; QUALISAÚDE. **E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar**. 2020. Disponível em: <https://csp.qualisaude.telessaude.ufrn.br/>. Acesso em: 02 set. 2020.
- AZEVEDO, F. F. M.; RODRIGUES, M. C.; CIMIOTTI, J. P. Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 217-223, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GTN7jr9bkJMTmMtLBx9N5xz/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- BALABANIAN, Y. C. C.; MONTEIRO, M. I. Factors related to voluntary external turnover of nursing professionals. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/ZQCLjYFXcsvP5rSVTbv3RJf/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- BARATTO, M. A. *et al.* Cultura de segurança do paciente: perspectiva de trabalhadores da saúde e apoio. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/cultura-de-seguranca-do-paciente-perspectiva-de-trabalhadores-da-saude-e-apoio/>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- BENEDET, S. A. *et al.* Essential characteristics of a profession: a historical analysis focusing on the nursing process. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018047303561>. Acesso em: 10 set. 2021.
- CAMPONOGARA, S. *et al.* Ambiente de prática profissional dos enfermeiros em hospitais universitários brasileiros: estudo transversal multicêntrico. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0333345>. Acesso em: 15 out. 2022.
- CARVALHO, P. A. *et al.* Assessment of safety culture in a public hospital in the Federal District, Brazil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72 (Suppl 1), p. 252-258, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0716>. Acesso em: 15 out. 2020.

CASTILHO, D. E. C. *et al.* Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zk4HFHkPD8nfRhsHytjqFVvk/abstract/?lang=en>. Acesso em: 15 jul. 2021.

COSTA, D. B. *et al.* Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 27, n. 3, 2018b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZWcDcxB9zC5KzbdMPZQrWYF/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

COSTA, N. N. *et al.* Ambiente de trabalho pediátrico: satisfação dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3327-3336, dez. 2018a. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234975>. Acesso em: 25 out. 2021.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. G. M.; ROSA, M. B. **Erros acontecem**: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. Belo Horizonte: Instituto de Saúde Suplementar, 2016. Disponível em: <http://documents.scribd.com.s3.amazonaws.com/docs/5x5i1j985c5jwcsp.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

DANNO, C. H.; ESTEVES, L. S. F.; BOHOMOL, E. Quality improvement programs and the professional nursing practice environment: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jLvTjBqYCVs3PbMKDbcgwjL/?lang=en>. Acesso em: 10 out. 2021.

DIAS, J. S. *et al.* Saúde, comportamento e gestão: impactos nas relações interpessoais. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0057>. Acesso em: 10 mar. 2020.

DITOMASSI, M. A multi-instrument evaluation of the professional practice environment. **The Journal of nursing administration**, v. 42, p. 266-272, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/224823934_A_Multi-instrument_Evaluation_of_the_Professional_Practice_Environment. Acesso em: 05 nov. 2022.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

FARAY, H. E. F. G. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem do Hospital Universitário de São Luís do Maranhão frente ao ambiente e segurança no trabalho. **Ensaios e Ciência**, v. 24, n. 5 (esp), p. 450-454, 2020. Disponível em: <https://seer.pgskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/7789>. Acesso em: 10 out. 2021.

FERNANDEZA, M. G. L. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rHQ55dwmfK5WCSGS8xDpyDt/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

GALVÃO, T. F. *et al.* Patient safety culture in a university hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qrCz7dfBCN7NVgmgDGN5bLJ/?format=html>. Acesso em: 15 set. 2021.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do Nursing Work Index – Revised. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 3, p. 281-297, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YQ3TWVpgQ4xCXjdWrfWtHxf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2020.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. **Rev. Rene**, v. 16, n. 1, p. 90-06, jan./fev. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2667>. Acesso em: 24 set. 2020.

GASPARINO, R. C. Burnout syndrome in the nursing team of a teaching hospital. **Cogitare Enferm**. v. 19, n. 2, p. 210-216, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32649/22725>. Acesso em: 9 out. 2021.

GLARCHER, M. *et al.* Clima de segurança em hospitais: um estudo transversal sobre as perspectivas de enfermeiras e parteiras. **J Nurs Manag.**, v. 30, p. 742-749, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.1355>. Acesso em: 15 mar. 2022.

KOLANKIEWICZ, A. C. B. *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva de todos os trabalhadores de um hospital geral. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/ybh4hGfJhWHfcFstLsLp5m/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

LEMONS, G. C. *et al.* A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20acredita%2Dse%20que%20a,sectores%20dos%20cuidados%20em%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 05 nov. 2022.

LOPES, R. P. *et al.* Professional practice environment and nursing work stress in neonatal units. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/85JFzyzgByrHJNTBq7Y45KB/?lang=en>. Acesso em: 05 jul. 2022.

MAGALHÃES, E. V. *et al.* Cultura de segurança do paciente entre profissionais de Enfermagem em um hospital filantrópico de Minas Gerais. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1990>. Acesso em: 15 fev. 2021.

MAKARY, M. A.; DANIEL, M. Medical error: the third leading cause of death in the US. **BMJ**, 353, 2016. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139.full>. Acesso em: 05 nov. 2022.

MANCIO, M. L. R. M. Processo de enfermagem como estratégia para gestão do cuidado na segurança do paciente. **Sínteses**: Revista Eletrônica do SimTec, Campinas, SP, v. 4, n. 4, p. 62, 2016. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/simtec/article/view/7300>. Acesso em: 13 jun. 2022.

MARCELINO, C. F. *et al.* Validação do Nursing Work Index-Revised entre auxiliares e técnicos de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, Campinas-SP, v. 27, n. 4, p. 305-310, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Xkf8cdF9BzP59Kn9fhrtKxp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2021.

MARQUES, C. R. de *et al.* Fatores de satisfações e insatisfações no trabalho de enfermeiros. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244966>. Acesso em: 13 jun. 2022.

MAURÍCIO, L. F. S. *et al.* Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sz8CcKdfkDFgDZmjfbqwSgR/?lang=en>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MELO, E. *et al.* Cultura de segurança do paciente segundo profissionais de enfermagem de um hospital acreditado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/sRvsFRf43Yg7MLcqwKqw8yk/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2021.

MENDES, T. M. C. *et al.* Planos de Cargos, Carreiras e Salários: perspectivas de profissionais de saúde do Centro-Oeste do Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 849-861, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FzP8rJLtwNtNxCxKPr3Npq5M/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MIRANDA, F. M. A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm.**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>. Acesso em: 10 mar. 2020.

MÖLLER, G. *et al.* Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TYNqv58mstH6Zf6P7Rbkxhz/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

MORAIS, B. X. *et al.* Satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemato-oncologia. **Rev Rene**, v. 19, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324054783005.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

NERY, V. D. *et al.* Ambiente de prática profissional em enfermagem na perspectiva de estudantes na COVID-19. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FhrCjJYgb6YSwmWmpFMrDnh/>. Acesso em: 10 out. 2022.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/330894589>. Acesso em: 31 maio 2021.

OLIVEIRA, P. B.; COCA, L. N.; SPIRI, W. C. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FnvhyCXCfRSyMy7tFwcd7Mx/?lang=pt#>. Acesso em: 15 set. 2021.

OLIVEIRA, P. B. **Análise do ambiente de trabalho dos enfermeiros de hospitais públicos**. 2015. 103 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2015.

OLIVEIRA, R. M. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/cgFQTChp95c35PvWrp3D4JL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2020.

PIMENTA, C. J. L. *et al.* The impact of work on the health of nursing professionals. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/79F9GyjDjM33tmpmP5stTjb/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2021.

PRIETO, M. M. N.; FONSECA, R. E. P.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Assessment of patient safety culture in Brazilian hospitals through HSOPSC: a scoping review. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. 6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X63tVszpZSsqkDCtPWDPf8dP/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

R CORE TEAM. **R: a language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Áustria, 2018. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

REIS, C. T.; LAGUARDIA, J.; MARTINS, M. Translation a cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: initial stage. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2199-2210, nov. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DvyWttQysxLyKhVSjdyF4Jf/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

REIS, G. A. X. *et al.* Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/687N6SXJTd7cqhqNBXyMc4J/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2021.

- RIBEIRO, A. C. *et al.* Cultura de segurança do paciente: percepção dos enfermeiros em um centro de referência em cardiopneumologia. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/L5gbd8bygdwFszMnbpdqgdc/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2020.
- RIBEIRO, R.; SERVO, M. L.; SILVA-FILHO, A. M. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público. **Enferm. Foco.**, v. 12, n. 3, p. 504-511, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4240/1194>. Acesso em: 15 set. 2021.
- RIBOLDI, C. O. *et al.* Environment of the professional Nursing practice in Latin American countries: a scoping review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 20, 2021. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6473>. Acesso em: 15 abr. 2021.
- RIGOBELLO, M. C. G. *et al.* Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(5):728-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YLpJs8jkCkXm6tnBhmF9zVm/?lang=pt#.DOI:10.1590/S0103-21002012000500013>. Acesso em: 25 set. 2020
- SANCHIS, D. Z. *et al.* Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/m4g7LphXYPgZdpPxR4fw4yD/?lang=en>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- SARTOR, G. D.; SILVA, B. F.; MASIERO, A. V. Segurança do paciente em hospitais de grande porte: panorama e desafios. **Cogitare Enferm.**, v. 21 n. 5, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45644>. Acesso em: 25 set. 2020.
- SCUSSIATO, L. A. *et al.* Fatores que acarretam insatisfação no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar privado. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051146>. DOI: 10.5935/1415-2762.20190070. Acesso em: 10 jun. 2022.
- SERRANO, A. C. F. F. *et al.* Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital filantrópico. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1326>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- SILVA, M. R. G.; MARCOLAN, J. F. Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. **Rev Bras Enferm.**, v. 73 (suppl. 1), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6xQBHzhjP4VCKN3qZ97mkpm/?lang=en>. Acesso em: 25 set. 2021.
- SILVA, A. G. I. *et al.* Satisfação e insatisfação da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 24, n. 276, p. 5656-5662, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1536>. Acesso em: 25 set. 2022.

SILVA, A. T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde debate**, v. 40, n. 111, out./dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cydBTwCPSdrtHLC4rmwJKvJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

SILVA, E. T. *et al.* Fatores que influenciam a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33408>. Acesso em: 20 set. 2020.

SIMONETTI, M.; VÁSQUEZ-AQUEVEQUE, A. M.; GALIANO, M. A. Environment, workload, and nurse burnout in public hospitals in Chile. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BGrfgw3jRTcvvRVhYwZC7fG/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SIQUEIRA, C. P. *et al.* Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55404>. Acesso em: 31 maio 2021.

SOARES, J. P. *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde Debate**, v. 46, n. 1, p. 385-398, mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/abstract/?lang=pt#:~:text=Evidenciou%2Dse%20que%20experi%C3%AAncia%20profissional,burnout%20em%20profissionais%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 15 set. 2022.

VEIGA, A. R. **Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar**. 2007. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

VENTURA, P. F. E. V.; SILVA, D. M.; ALVES, M. Cultura organizacional no trabalho da Enfermagem: influências na adesão às práticas de qualidade e segurança. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1484>. Acesso em: 17 ago. 2022.

WACHTER, R. **Compreendendo a Segurança do Paciente**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 478p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Clean Care is Safer Care [Online], 2005. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/5may/en/>. Acesso em: 30 set. 2020.

APÊNDICES

I. INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	
Data do preenchimento ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Pronto-socorro <input type="checkbox"/> Centro cirúrgico <input type="checkbox"/> Unidade de pré-parto, parto e alojamento conjunto, <input type="checkbox"/> Unidade de internação Covid-19 <input type="checkbox"/> Clínica Médica/Retaguarda <input type="checkbox"/> Unidade de hemodiálise	<input type="checkbox"/> Serviços de diagnóstico por imagem <input type="checkbox"/> Clínica cirúrgica <input type="checkbox"/> Clínica Pediatria <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva Covid-19 <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva
Função que exerce atualmente	
<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermagem	
Idade (em anos): _____ anos	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Etnia: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo	
Ano que concluiu o curso de formação profissional: _____	
Tempo, em anos, de experiência profissional na área de atuação: _____	
Tempo, em anos, de experiência profissional na unidade atuante: _____	
Qual sua jornada de trabalho semanal, em horas, nesta instituição? _____	
Período de trabalho nesta instituição: <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno	
Possui outro vínculo empregatício: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, qual a jornada semanal de trabalho? _____	
Possui especialização concluída na área de atuação:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, assinalar uma das opções abaixo	
<input type="checkbox"/> Pós-Técnico <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-doutorado	
Possui ou participa de treinamentos na instituição em que trabalha?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Em caso afirmativo, indique quantos treinamentos participa por ano _____	
Está satisfeito com o salário?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

II. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte à mestrandade enfermagem qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pela pesquisadora responsável **Cátia Teixeira da Rocha Vanzella**.

Por que o estudo está sendo feito?

A finalidade deste estudo é analisar a cultura de segurança e o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de médio porte no município de Três Lagoas/MS.

Quem participará deste estudo?

O universo deste estudo será composto por profissionais da equipe de enfermagem, que trabalham com cuidados de enfermagem diretos a pacientes e/ou sejam coordenadores/supervisores nas seguintes unidades hospitalares: pronto-socorro (respiratório e não respiratório), centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, unidade de pré-parto, parto e alojamento conjunto, unidade de hemodiálise, serviços de diagnóstico por imagem, clínica médica/retaguarda, clínica cirúrgica, pediatria, unidade de internação de longa permanência, unidade de terapia intensiva Covid-19 e unidade de internação Covid-19.

Quem não pode ou não deve participar deste estudo?

Os profissionais que não pertençam à equipe de enfermagem (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros), os profissionais de enfermagem que estiverem de licença saúde e/ou férias durante o período da coleta de dados e os que atuem em setores administrativos, tais como: auditoria, serviço de controle de infecção hospitalar, educação permanente, setor de qualidade.

O que serei solicitado a fazer?

Você será submetido a responder um questionário que identifica: (1) caracterização sociodemográfica e profissional; (2) versão brasileira resumida do *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R); e (3) versão brasileira do *Hospital Survey on Patient Safety Cultura* (HSOPSC). A caracterização sociodemográfica e profissional da equipe de enfermagem, seguindo um instrumento confeccionado pela pesquisadora, o qual aborda, tempo de experiência profissional, período de trabalho, carga horária semanal, qualificação e satisfação profissional. Esse questionário será aplicado por alunos do curso de graduação de enfermagem e pela pesquisadora que é aluna do Mestrado em Enfermagem UFMS-CPTL. Os dados coletados serão apenas para fins de identificação do perfil profissional das equipes de enfermagem que atuam nas seguintes unidades: pronto-socorro (respiratório e não respiratório), centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, unidade de pré-parto, parto e alojamento conjunto, unidade de hemodiálise, serviços de diagnóstico por imagem, clínica médica/retaguarda, clínica cirúrgica, pediatria, unidade de internação de longa permanência, unidade de terapia intensiva Covid-19 e unidade de internação Covid-19 do Hospital Nossa

Senhora Auxiliadora. O estudo não precisa de qualquer identificação pessoal do profissional participante, tais como: nome e endereço.

Os dados coletados serão utilizados apenas para fins de pesquisa e poderão ser divulgados em revistas científicas ou apresentados em congressos, porém nenhuma identificação sua será revelada. A análise dos dados será utilizada para um trabalho de mestrado e você poderá obter os resultados se quiser e quando quiser.

O estudo não proporcionará qualquer tipo de despesa financeira para você. Em caso de despesa eventual, será garantido ressarcimento pela pesquisadora.

Quantas outras pessoas participarão deste estudo?

Participarão do estudo uma professora que é orientadora do Mestrado em Enfermagem da UFMS-CPTL e professora do Curso de Enfermagem, uma professora coorientadora que atua no Mestrado em Enfermagem da UFMS-CPTL e é professora do Curso de Enfermagem, uma mestranda do Mestrado em Enfermagem UFMS-CPTL e quatro alunos do Curso de Enfermagem da UFMS/Campus de Três Lagoas.

Que prejuízos (ou eventos adversos) podem acontecer comigo se eu participar deste estudo?

Os riscos de sua participação neste estudo estão relacionados à possibilidade de quebra de sigilo e de confidencialidade das informações obtidas por meio do preenchimento do questionário da coleta de dados. Há, ainda, possibilidade de constrangimento ou desconforto na presença dos pesquisadores. Entretanto, os referidos riscos podem ser considerados mínimos frente à adoção das seguintes medidas de precaução: o questionário será entregue ao profissional em horários que não prejudiquem a rotina de tratamento dos pacientes ou rotinas da equipe de enfermagem; os responsáveis pela coleta dos dados serão devidamente capacitados pela professora orientadora.

Que benefício eu posso esperar?

Este estudo poderá trazer benefícios diretos a você e a toda população, visto que, por meio dele, poderá haver formulação de políticas internas que garantam a valorização dos profissionais de enfermagem e a segurança do paciente; uma diminuição na carga de trabalho do pessoal de enfermagem e melhoria da satisfação dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, dos pacientes.

Quem poderá ver os meus registros/respostas e saber que eu estou participando do estudo?

Deixamos claro que esta pesquisa não tem o intuito de coletar nomes dos participantes, apenas caracterizar sociodemograficamente e conhecer o ambiente de trabalho, satisfação do profissional de enfermagem e a cultura de segurança, mantendo, assim, seu anonimato. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa. Os resultados do estudo serão divulgados em eventos científicos ou publicados em periódicos da área.

Quem devo chamar se tiver qualquer dúvida ou algum problema?

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo, ligue para Cátia Teixeira da Rocha Vanzella, **telefone:** (18) 99106-6378. Você também pode enviar um e-mail para catiatriv@gmail.com ou, ainda, me procurar no endereço Rua Manoel José de Lima, 386, Jardim Dourados – Três Lagoas/MS. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo, chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no **telefone** (67) 3345-7187.

Eu posso me recusar a participar ou pedir para sair do estudo?

Sua participação no estudo é **voluntária**. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode **desistir a qualquer momento**. Você não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito.

Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento. Eu, _____ após ter sido suficiente e devidamente esclarecido(a) pela(o) orientadora/candidata ao mestrado, sobre a realização desta pesquisa e gravação dos dados, como está escrito neste termo, declaro que consinto em participar da pesquisa em questão por livre vontade, não tendo sofrido nenhuma forma de pressão ou influência indevida.

Data: ___/___/___ Assinatura do participante:.....

Data: ___/___/___ Assinatura da orientadora:.....

Data: ___/___/___ Assinatura da mestrandia:.....

Nota: este termo de consentimento livre e esclarecido foi elaborado em **duas vias**, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra com a candidata ao mestrado responsável. Todas as páginas deste termo deverão ser **rubricadas e a última assinada** pelos participantes, pesquisadora responsável e pela candidata ao mestrado. Os resultados deste estudo e o presente termo serão armazenados pela candidata responsável por um **período de 5 anos**, conforme previsto na Res. CNS/MS 466/2012.

Obrigado por você completar este questionário e participar desta pesquisa.

ANEXOS

I. QUESTIONÁRIO PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS (HSOPSC)

INSTRUÇÕES

Esta pesquisa solicita sua opinião sobre segurança do paciente, erros associados ao cuidado de saúde e notificação de eventos em seu hospital e demorará de 10 a 15 minutos para ser preenchida.

SE NÃO QUIZER RESPONDER UMA QUESTÃO, OU SE UMA PERGUNTA NÃO SE APLICAR A VOCÊ, PODE DEIXÁ-LA EM BRANCO.

"Evento" é definido como qualquer tipo de erro, engano, falha, incidente, acidente ou desvio, independente se resultou ou não em dano ao paciente.

"Segurança do paciente" é definida como evitar e prevenir danos ou eventos adversos aos pacientes, resultantes dos processos de cuidados de saúde prestados.

SECÃO A: SUA ÁREA/UNIDADE DE TRABALHO

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

Qual é a sua principal área ou unidade neste hospital? Selecione UMA resposta.

<input type="checkbox"/> Diversas unidades do hospital / Nenhuma unidade específica	<input type="checkbox"/> Psiquiatria/saúde mental
<input type="checkbox"/> Clínica (não cirúrgica)	<input type="checkbox"/> Reabilitação
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Farmácia
<input type="checkbox"/> Obstetrícia	<input type="checkbox"/> Laboratório
<input type="checkbox"/> Pediatria	<input type="checkbox"/> Radiologia
<input type="checkbox"/> Setor de Emergência	<input type="checkbox"/> Anestesiologia
<input type="checkbox"/> Unidade de terapia intensiva (qualquer tipo)	<input type="checkbox"/> Outra, por favor, especifique:.....

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...	Discordo totalmente	Discordo	NÃO Concordo NEM Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Nesta unidade, as pessoas apoiam umas às outras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Temos pessoal suficiente para dar conta da carga de trabalho	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Os profissionais desta unidade trabalham mais horas do que seria o melhor para o	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

cuidado do paciente					
6. Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Utilizamos mais profissionais temporários / terceirizados do que seria desejável para o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Os profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Erros têm levado a mudanças positivas por aqui	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. É apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem por aqui	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Nós trabalhamos em "situação de crise", tentando fazer muito e muito rápido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Os profissionais se preocupam que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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.

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital...	Discordo totalmente	Discordo	NÃO Concordo NEM Discordo	Concordo	Concordo totalmente
--	---------------------	----------	------------------------------------	----------	---------------------

1. O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhe mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SECÃO D: Frequência de eventos relatados

Na sua área/unidade de trabalho no hospital, quando ocorrem os erros seguintes, com que frequência eles

Pense na sua área/unidade de trabalho no hospital ...	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase sempre	Sempre
1. Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

são notificados?

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Quase sempre	Sempre
1. Quando ocorre um erro, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente , com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente , com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Quando ocorre um erro, que poderia causar danos ao paciente , mas não causa, com que frequência ele é notificado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SECÃO E: Nota da segurança do paciente

Por favor, avalie a segurança do paciente na sua área/unidade de trabalho no hospital.

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

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

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

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

- Menos de 20 horas por semana 60 a 79 horas por semana
 20 a 39 horas por semana 80 a 99 horas por semana
 40 a 59 horas por semana 100 horas por semana ou mais

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

- Enfermeiro
 Técnico de Enfermagem
 Auxiliar de Enfermagem

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

- SIM, em geral tenho interação ou contato direto com os pacientes.
 NÃO, em geral NÃO tenho interação ou contato direto com os pacientes.

6. Há quanto tempo você trabalha na sua especialidade ou profissão atual? _____ anos

7. Qual o seu grau de instrução:

- Segundo grau (Ensino Médio) Completo
 Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo
 Pós-graduação (Nível Especialização)
 Pós-graduação (Nível Mestrado)
 Pós-graduação (Nível Doutorado)

8. Qual a sua idade? _____ anos

9. Indique o seu sexo:

- Feminino Masculino

SECÃO I: Seus comentários

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

II. NURSINGWORK INDEX – REVISED – VERSÃO BRASILEIRA PARA ENFERMEIROS

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

	Presente no trabalho atual	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
4	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
5	Um salário satisfatório	1	2	3	4
6	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
7	Programas de educação continuada eficazes, no serviço, para os enfermeiros	1	2	3	4
8	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	1	2	3	4
9	Oportunidade para os enfermeiros participarem das decisões administrativas	1	2	3	4
10	Suporte às ideias novas e criativas referentes ao cuidado do paciente	1	2	3	4
11	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com os outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
12	Equipe com número suficientes de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
13	O gerente de enfermagem é um bom líder	1	2	3	4
14	O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	1	2	3	4
15	Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1	2	3	4
16	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
17	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
18	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	1	2	3	4
19	Enfermeiros especialistas que oferecem orientação no cuidado ao paciente	1	2	3	4
20	“Enfermagem por equipe” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermagem por equipe”: quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)	1	2	3	4
21	“Cuidado total ao paciente” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Cuidado total ao paciente”: quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a ele designados durante suas horas de trabalho)	1	2	3	4
22	“Enfermeiro de referência” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermeiro de referência”: quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)	1	2	3	4
23	Boas relações com outros serviços de apoio como os serviços gerais e o de nutrição	1	2	3	4
24	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
25	Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração	1	2	3	4
26	O diretor de Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que os outros diretores da alta administração do hospital	1	2	3	4
27	Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
28	Os médicos fornecem cuidado de alta qualidade	1	2	3	4

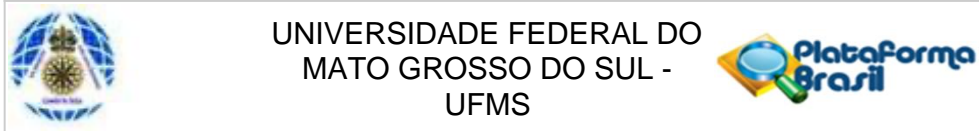
29	Oportunidades de aperfeiçoamento	1	2	3	4
30	A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional	1	2	3	4
31	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente	1	2	3	4
32	Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos	1	2	3	4
33	Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes	1	2	3	4
34	A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos	1	2	3	4
35	O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflituem com as do médico	1	2	3	4
36	Uma administração que ouve e responde às preocupações dos trabalhadores	1	2	3	4
37	Um programa atuante de garantia da qualidade	1	2	3	4
38	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas)	1	2	3	4
39	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
40	Um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
41	O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos	1	2	3	4
42	Os enfermeiros têm oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem	1	2	3	4
43	As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente	1	2	3	4
44	Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	1	2	3	4
45	O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável	1	2	3	4
46	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
47	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes	1	2	3	4
48	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4
49	Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca têm que cobrir outra unidade	1	2	3	4
50	Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é: dias que devem trabalhar, folgas, etc)	1	2	3	4
51	Padronização de normas e procedimentos	1	2	3	4
52	Uso de diagnósticos de enfermagem	1	2	3	4
53	Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades	1	2	3	4
54	Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos	1	2	3	4
55	Uso de um prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico)	1	2	3	4
56	Trabalho com enfermeiros experientes que “conhecem” o hospital	1	2	3	4
57	Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro	1	2	3	4

III. NURSINGWORK INDEX – REVISED – VERSÃO BRASILEIRA PARA AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no Trabalho Atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
1	Serviços de apoios adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e a equipe de enfermagem possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Uma equipe de supervisores que dá suporte a equipe de enfermagem	1	2	3	4
4	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
5	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros membros da equipe de enfermagem, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
6	Equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
7	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
8	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
9	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
10	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
11	A enfermagem e os médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
12	O gerente de enfermagem dá suporte a sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	1	2	3	4
13	Colaboração (prática conjunta) entre a equipe de enfermagem e os médicos	1	2	3	4
14	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
15	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo membro da equipe de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4

IV. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA CULTURA DE SEGURANÇA E DO AMBIENTE DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Pesquisador: CATIA TEIXEIRA DA ROCHA VANZELLA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40567220.8.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.555.943

Apresentação do Projeto:

A Organização Mundial de Saúde define Segurança do Paciente (SP) como a redução do risco de danos desnecessários, associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. A cultura de segurança é vista como essencial dentro dos serviços de saúde, pois garante qualidade na assistência prestada. O exercício da enfermagem é considerado indispensável para a garantia da saúde, sendo que em hospitais, torna-se mais desafiador devido, ao ambiente estressor e aos conflitos gerados durante o trabalho em equipe. Acredita-se que um ambiente de trabalho desfavorável compromete a cultura de segurança dos pacientes hospitalizados. A presente pesquisa objetiva analisar a cultura de segurança e o ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de médio porte. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A relevância do estudo está em trazer uma reflexão sobre a importância do ambiente de trabalho na garantia da satisfação no emprego dos profissionais de enfermagem e analisar os pontos que favoreçam uma maior consciência sobre a cultura de segurança, para si e para os pacientes, resultando assim em uma assistência de qualidade.

O estudo será desenvolvido em todos os setores que oferecem cuidados de enfermagem diretos e que atendam pacientes do Sistema Único de Saúde, sendo estes: pronto-socorro, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, unidade de pré-parto, parto e alojamento conjunto, unidade de hemodiálise, serviços de diagnóstico por imagem, clínica médica/retaguarda, clínica cirúrgica, pediatria, unidade de internação de longa permanência, unidade de terapia intensiva Covid-19 e

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.555.943

pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1671784.pdf	12/01/2021 16:27:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/01/2021 16:26:41	CATIA TEIXEIRA DA ROCHA VANZELLA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.doc	12/01/2021 16:24:33	CATIA TEIXEIRA DA ROCHA VANZELLA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	12/01/2021 16:23:46	CATIA TEIXEIRA DA ROCHA VANZELLA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Anuencia.pdf	12/01/2021 16:20:23	CATIA TEIXEIRA DA ROCHA VANZELLA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_projeto_Catia.docx	12/01/2021 16:15:28	CATIA TEIXEIRA DA ROCHA VANZELLA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Catia.pdf	27/11/2020 15:27:18	CATIA TEIXEIRA DA ROCHA VANZELLA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 24 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Juliana Dias Reis Pessalacia
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br