

Cultura de segurança do paciente em hospital privado*

Culture of patient safety in hospital private

Cultura del paciente en privado de seguridad hospital

Lidiane Golle¹; Danieli Ciotti²; Gerli Elenise Gehrke Herr³; Fabiele Aozane⁴; Catiele Raquel Schmidt⁵; Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁶

Como citar este artigo:

Golle L, Ciotti D, Herr GEG, et al. Cultura de segurança do paciente em hospital privado. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):85-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.85-89>

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception of active nurses in a private hospital about the security climate. **Methods:** Cross-sectional study. Conducted with 215 nursing professionals of a hospital in the northwestern region of the State of Rio Grande do Sul (RS), Brazil, from May to July 2014. For data collection was used the Safety Attitudes Questionnaire and analysis Descriptive statistics. **Results:** It prevailed the female professionals (92.6%), nursing auxiliaries/technicians (84.7%), main role in pediatric and adult (47.4%), with experience in the specialty of more than 3 years (64,6%). Satisfactory scores found by domains were working atmosphere in a team (76), job satisfaction (88) and working conditions (91). **Conclusion:** The study showed a distance between the unit of nursing management and the hospital with the workers who worked on site, requiring a look enlarged both in the unit and in the hospital.

Descriptors: Patient Safety, Safety Culture, Nursing.

* Elaborado a partir de uma monografia, defendida e aprovada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul intitulada "QUESTIONÁRIO DE ATITUDES DE SEGURANÇA COMO INDICADOR DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE", 2014, UNIJUÍ.

¹ Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital UNIMED Noroeste/Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: lidiane.golle@unijui.edu.br.

² Enfermeira. Gerente de Enfermagem do Hospital UNIMED Noroeste/RS, Brasil. E-mail: enfermagem@unimednoroesters.com.br.

³ Enfermeira. Enfermeira no Hospital UNIMED Noroeste/RS. Mestranda do Programa de Pós Graduação Strictu Sensu em Atenção Integral à Saúde em associação ampla da Universidade de Cruz Alta e Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí-RS-Brasil. E-mail: gerli.herr@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Enfermeira no Hospital UNIMED Noroeste/RS. Mestranda do Programa de Pós Graduação Strictu Sensu em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria-RS-Brasil. E-mail: aozane@hotmail.com.

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem Unijui. Bolsista da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) do projeto Clima de Segurança do Paciente, vinculado ao Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde - GPAS. E-mail: catiele.rs@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Doutora. Docente do curso de Enfermagem na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e Mestrado Atenção Integral à Saúde em associação da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e Universidade de Cruz Alta. Ijuí, RS, Brasil. E-mail: adri.saudecoletiva@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem atuantes em um hospital privado acerca do clima de segurança. **Métodos:** Estudo transversal. Realizado com 215 profissionais de enfermagem de um hospital, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, no período de maio a julho de 2014. Para coleta de dados utilizou-se o *Safety Attitudes Questionnaire* e análise com estatística descritiva. **Resultados:** Prevaleram as profissionais do sexo feminino (92,6%), auxiliares/técnicos de enfermagem (84,7%), atuação principal em pediatria e adulto (47,4%), com experiência na especialidade superior a 3 anos (64,6%). Os escores satisfatórios encontrados por domínios foram: clima de trabalho em equipe (76), satisfação no trabalho (88) e condições de trabalho (91). **Conclusão:** O estudo evidenciou uma distância entre a gerência de enfermagem da unidade e do hospital com os trabalhadores que atuavam *in loco*, necessitando de um olhar ampliado tanto na unidade quanto no hospital.

Descritores: Segurança do Paciente, Cultura de Segurança, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción de las enfermeras que trabajan en un hospital privado sobre el clima de seguridad. **Métodos:** Estudio transversal. Realizado con 215 profesionales de enfermería de un hospital en la región noroeste del estado de Rio Grande do Sul (RS), Brasil, de mayo a julio de 2014. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Actitudes de seguridad y análisis estadística descriptiva. **Resultados:** prevalecido los profesionales del sexo femenino (92,6%), auxiliares de enfermería / técnicos (84,7%), el papel principal en niños y adultos (47,4%), con experiencia en la parte superior habilidad de 3 años (64,6%). puntajes satisfactorios que han encontrado los dominios fueron atmósfera de trabajo en equipo (76), satisfacción en el trabajo (88) y las condiciones de trabajo (91). **Conclusión:** El estudio demostró una distancia entre la unidad de gestión de enfermería del hospital y con los trabajadores que trabajaban en el lugar, lo que requiere una mirada ampliada tanto en la unidad y en el hospital.

Descriptor: La Seguridad del Paciente, La Cultura de Seguridad, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que anualmente dezenas de milhares de pessoas, em diversos países, sofrem danos causados pela ocorrência de eventos adversos, erros e incidentes associados à assistência à saúde.¹ Esses danos sofridos pelos pacientes durante sua permanência nos hospitais podem ser incapacitantes, resultar em morte prematura, sequelas irreversíveis, elevar o custo e a permanência hospitalar.¹

Para a World Health Organization, cerca de 20 a 40% de todas as despesas com a saúde, em diversos países, é resultado da má-qualidade da assistência prestada ao paciente. Estas são em decorrência das atitudes e competências desenvolvidas pelos profissionais de forma individual e grupal.² O resultado da interação de atitudes, percepções, valores e competências individuais e grupais sobre as questões de segurança são definidos como cultura de segurança. Instituições com cultura de segurança satisfatória são marcadas por comunicação eficaz entre os profissionais, confiança mútua e percepções

comuns a respeito da importância da segurança e eficácia de ações preventivas.³

O clima de segurança é compreendido como a medida temporal da cultura de segurança, que pode ser mensurada por meio das percepções dos profissionais quanto à cultura de segurança de sua instituição, o qual está associado a adoção de atitudes seguras e redução dos eventos adversos. Os principais fatores diretamente relacionados à adoção de atitudes seguras e à diminuição de eventos adversos são: comportamentos da gerência frente às questões de segurança, presença de políticas de prevenção de riscos e a pressão no ambiente de trabalho.³

Vários estudos estão sendo realizados em hospitais filantrópicos e de ensino com objetivo de avaliar a cultura de segurança,⁴ entretanto estes estudos, em maioria, são realizados em grandes centros. Ter o diagnóstico do clima de segurança do paciente é uma etapa primordial nas instituições de saúde. Este indicador retrata a qualidade da assistência prestada ao paciente e poderá suscitar intervenções para melhorar estes resultados.³

A segurança do paciente tem permeado discussões entre gestores e equipe de saúde de instituições hospitalares. Não há evidências científicas que comprovem como é o clima de segurança dos profissionais atuantes diretamente em hospitais, em especial privados, tratando-se de uma lacuna a ser esclarecida. Dessa maneira, necessita-se conhecer a cultura de segurança vivenciada na instituição, para que possam ser realizadas melhorias no cuidado prestado, a fim de garantir a segurança do paciente.

Justifica-se a realização deste estudo, tendo em vista a complexidade dos pacientes internados em ambientes hospitalares e a estimativa de que ocorram anualmente danos à saúde de milhares de pacientes em diversos países. Pois, mesmo o cuidado em saúde trazendo benefícios a todos os envolvidos, a ocorrência de erros é possível, o que pode resultar em graves consequências aos pacientes.⁵

Ademais porque no Brasil não há um diagnóstico da situação de problemas de segurança do paciente em hospitais privados,⁶ aumenta a dimensão de eventos adversos evitáveis e reforça a importância de fortalecer a cultura de segurança entre os profissionais de instituições hospitalares. Em virtude da complexidade que envolve o fazer da enfermagem, este estudo teve objetivo de avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem, atuantes em um hospital privado, acerca do clima de segurança.

MÉTODOS

Estudo transversal, desenvolvido em um hospital privado, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. O referido hospital é caracterizado como de porte III e conta com 276 profissionais de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, trabalhar no mesmo setor pelo menos há um mês e tem carga horária semanal de pelo menos

36 horas. Foram excluídos os profissionais que se encontravam em licença-saúde ou qualquer outro afastamento no período de coleta. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 17 participantes por estarem em licença-maternidade ou saúde, 13 por não terem 30 dias de atuação na unidade, dois por participarem da equipe de pesquisa. Obtivemos 244 profissionais elegíveis. Destes, 29 (12%) não aderiram a pesquisa.

O instrumento utilizado foi o Safety Attitudes Questionnaire – SAQ, validado para uso na população brasileira. Foi solicitada autorização por escrito para a utilização do instrumento para a autora; após o consentimento, seguiu-se a construção do projeto. O SAQ é um instrumento que mensura o clima de segurança compreendido pelos profissionais. É o mais sensível para avaliar atitudes de segurança individuais.³

Dividido em duas partes: a primeira composta por 41 questões, englobando os seis domínios, e a segunda parte referente à coleta dos dados dos profissionais (sexo, profissão e tempo de experiência na especialidade).³

O instrumento tem questões escritas de forma afirmativa, que buscam mensurar o nível de concordância das afirmações e objetivo de aferir a percepção do clima de segurança, através dos domínios: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção da gestão da unidade e do hospital, condições de trabalho e reconhecimento de estresse.

A resposta de cada questão segue a escala de cinco pontos na escala de Likert: opção DT- discorda totalmente, DP- discorda parcialmente, Neutro- neutro, CP- concorda parcialmente, CT- concorda totalmente e NA- não se aplica. O escore final do instrumento varia de 0 a 100, no qual zero corresponde à pior percepção de atitudes de segurança pelos profissionais de saúde e 100, à melhor percepção (Carvalho 2012). São considerados valores positivos quando o total do escore é igual a 75. As questões foram organizadas por domínios, dessa forma, somam-se as respostas das questões de cada domínio e divide-se pelo número de questões de cada um.^{3,7}

Os dados foram digitados no programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) 18.0 for Windows, e após a conferência do banco procedeu-se à análise estatística. A avaliação da confiabilidade das escalas global e de suas respectivas dimensões foi realizada por meio do coeficiente Alpha de Cronbach.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do

Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) sob o Parecer consubstanciado número 652.985/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 215 trabalhadores de enfermagem, obtendo-se uma taxa de resposta de 88%. Prevaleram profissionais do sexo feminino (92,6%), auxiliares/técnicos de enfermagem (84,7%), com atuação principal as duas categorias, tanto pediatria como adulto (47,4%), com experiência na especialidade superior a 3 anos (64,6%).

Ao avaliar a confiabilidade do instrumento evidencia-se que os participantes do estudo compreenderam as questões. Ao realizar o teste Alfa de Cronbach, obteve-se resultado geral de 0,837 e, por domínio os seguintes resultados: Clima de trabalho em equipe 0,566, Clima de Segurança 0,580, Satisfação no Trabalho 0,693, Percepção de Estresse 0,800, Percepção Gerência da Unidade 0,649, Percepção Gerência do Hospital 0,650 e Condições de Trabalho 0,172.

Ao calcular a média dos escores, evidencia-se que foram satisfatórios nos domínios: Clima de trabalho em equipe (76), Satisfação no Trabalho (88) e Condições de Trabalho (91). Dados que podem ser observados na Tabela 1.

Os trabalhadores de enfermagem que prevalecem, segundo a divisão técnica do trabalho da enfermagem, tem como característica uma concentração maior do nível médio/técnico. Para tanto, o enfermeiro precisa aprimorar-se e adquirir uma postura inovadora, ser capaz de pensar de maneira criativa e crítica, analisar e tomar decisões, estando ciente das suas responsabilidades éticas, políticas e profissionais.⁸

O paciente deve ser o foco central da missão do serviço de saúde. Para tanto, é relevante a qualificação contínua da organização e do envolvimento de todos os trabalhadores.⁹ A enfermagem acumula conhecimentos baseados na experiência, sendo as atividades desenvolvidas apoiadas em princípios e rotinas repetidas.¹⁰ Entretanto, é importante destacar que as ações e mudanças precisam ser guiadas por evidências científicas. Profissionais de enfermagem experientes tendem a desenvolver práticas mais seguras à clientela assistida, especialmente quando se trata do uso de aparatos tecnológicos.¹¹

Para que as instituições de saúde alcancem uma assistência à saúde de qualidade é fundamental que gestores analisem os aspectos culturais e organizacionais da instituição, que interferem na realização e no resultado final da atenção à saúde. Destaca-se o gerenciamento de risco e condições de

Tabela 1 – Distribuição dos resultados por domínios, dos trabalhadores de enfermagem de uma instituição privada do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. 2014

Domínios	Média	Desvio Padrão
Clima de trabalho em equipe	76	15,31
Clima de Segurança	73	15,01
Satisfação no Trabalho	88	13,08
Percepção de Estresse	60	28,89
Percepção Gerência da Unidade	67	19,25
Percepção Gerência do Hospital	66	19,76
Condições de Trabalho	91	16,26

Fonte: Dados dos autores

trabalho desfavoráveis como a fadiga e sobrecarga de trabalho nos profissionais.⁹

O estudo em tela evidenciou que os domínios com escores satisfatórios foram Clima de Trabalho em Equipe, Satisfação no Trabalho e Condições de Trabalho, com médias de 76, 88 e 91, respectivamente.

As condições de trabalho oferecidas aos profissionais neste hospital são consideradas adequadas para a efetivação de uma assistência à saúde de qualidade. Associa-se este resultado com as características de um hospital privado, com condições adequadas, desde os aparatos tecnológicos até a ambiência, o que consequentemente onera financeiramente. Em contrapartida, em hospitais públicos, por vezes há falta de recursos humanos e materiais, o que interfere diretamente na assistência segura ao paciente e que pode causar insatisfações e impotência aos trabalhadores.¹²

Estudo realizado em um hospital de ensino, o qual avaliou a percepção do clima de segurança dos profissionais de enfermagem atuantes nas clínicas médicas e cirúrgicas, o identificou que o, escore do domínio Satisfação no Trabalho foi o maior. Considera-se um fator positivo, devido à satisfação do profissional implicar diretamente na qualidade da assistência prestada. Profissionais insatisfeitos com o trabalho apresentam taxas de rotatividade altas, associada à ocorrência de eventos adversos.⁵

Estudo realizado em enfermarias de um hospital universitário no Rio de Janeiro, com o objetivo de identificar e discutir as condições de trabalho da equipe de enfermagem, chama a atenção para os fatores materiais, psicológicos e sociais que permeiam a satisfação do trabalhador.¹² Estes, podem influenciar positivamente ou negativamente na saúde dos trabalhadores, entendendo que o bem-estar físico e mental do trabalhador interfere na sua produtividade. Nessa mesma direção, um estudo realizado em hospitais nos Estados Unidos e em mais doze países da Europa, mostrou que, nas instituições onde as condições de trabalho são adequadas, os índices de satisfação das equipes e dos pacientes são satisfatórios.¹³

O clima de trabalho em equipe é um domínio que culmina para a satisfação no trabalho, na medida em que possibilita avaliar a percepção da qualidade da colaboração entre os profissionais da equipe. Um critério essencial para um clima de trabalho em equipe satisfatório, é uma comunicação eficiente e eficaz constante entre as gerências e demais membros da equipe, com a intencionalidade de proporcionar conhecimento e compreensão para a realização das atividades, bem como garantir motivação, colaboração e satisfação aos profissionais.¹⁴ Estudo que vem ao encontro deste, na medida em que afirma que, um alto grau de cooperação entre os membros da equipe de enfermagem garante de maneira impactante a qualidade na assistência prestada ao paciente. Isso porque uma comunicação de qualidade entre os membros da equipe reduz a ocorrência de eventos adversos, aumenta a satisfação dos profissionais em relação ao trabalho e reduz as taxas de complicações decorrentes da assistência.³

A média no domínio Clima de Segurança foi de 73, considerada abaixo do ponto de corte usado como referência nesta pesquisa. Pesquisa realizada em um hospital de ensino na Irlanda evidenciou as médias abaixo do valor aceitável, de 75.¹⁵ Outro estudo com o objetivo de verificar a associação entre os escores do clima de segurança do paciente e as variáveis sociodemográficas e profissionais, em um hospital geral, no Brasil, o escore do clima de segurança, obteve média de 61,8.¹⁶ Contudo, os profissionais referiram conhecer os meios adequados para encaminhar à gerência as questões acerca da segurança do paciente, e que são encorajados pelos colegas a informar suas preocupações quanto à mesma.

Vale ressaltar que a percepção dos profissionais de enfermagem referente à gerência do hospital e da unidade apresentaram escores baixos, 66% e 67% respectivamente. Este domínio refere-se à percepção dos profissionais acerca das atitudes de segurança desenvolvidas pela administração.³ Resultados estão a indicar a necessidade de as gerências ampliem seus olhares para essas questões, pois não haverá mudanças na cultura, se primeiramente, as gerências da unidade e do hospital não aderirem a esse propósito.

Essa distância pode estar presente devido à cultura de que os erros devem ser corrigidos por meio da punição, sem avaliar as circunstâncias em que ocorreu o incidente.¹⁷ Dessa maneira, percebe-se a necessidade de avaliação das atitudes apresentadas pelas gerências em relação às questões acerca da segurança do paciente e da relação das mesmas com os profissionais de enfermagem.

A percepção do estresse entre os profissionais de enfermagem da instituição em estudo apresentou o escore mais baixo, sendo igual a 60%. Resultado que denota a baixa capacidade apresentada pela equipe de enfermagem em reconhecer o quanto o estresse pode comprometer a segurança do paciente. Autores apontam que o hospital é um ambiente com inúmeros fatores e situações que ocasionam insalubridade e sofrimentos, sendo a enfermagem apontada como a profissão com alto nível de estresse ocupacional.¹⁸

Ademais, o ambiente hospitalar é um local onde o cuidado em saúde se dá muitas vezes sob efeito de pressões por resultados, o que tem potencial de resultar em erros devido a complexidade de procedimentos realizados e dos materiais utilizados, das doenças apresentadas pelos pacientes, dos cuidados dispensados aos mesmos e ao julgamento individual de cada profissional de saúde.¹⁹ O estresse do enfermeiro pode se justificar pela alta responsabilidade e pela baixa autonomia, as quais refletem situações com vários pontos de tensão, determinantes do estresse.

Importante ressaltar que a mensuração da cultura de segurança, com o SAQ, permite a realização do diagnóstico situacional, bem como o planejamento das intervenções a serem desenvolvidas para a segurança do paciente de acordo com as necessidades individuais de cada instituição.⁴ O conhecimento da cultura de segurança de uma instituição é um importante indicador, pois aponta o caminho para a gestão, a qual por

meio da educação continuada e permanente pode estabelecer metas a fim de alcançar qualidade do serviço prestado.

CONCLUSÃO

A incorporação de uma cultura de segurança nas organizações constitui-se em uma estratégia fundamental quando se espera excelência no cuidado. A complexidade inerente ao processo de cuidar implica em diversos fatores os quais podem resultar em danos ao paciente os quais devem ser identificados na perspectiva de qualificar a assistência, bem como da satisfação dos profissionais de saúde.

Desse modo, o estudo evidenciou uma distância entre a gerência de enfermagem e do hospital com os trabalhadores que atuam *in loco*. O que mostra a necessidade de um olhar ampliado tanto na unidade quanto no hospital, no intuito de melhorar este indicador e, conseqüentemente, obter mudanças culturais, o que podem favorecer a assistência segura, o clima de segurança, bem como o vínculo entre os profissionais.

Novos estudos devem ser realizados não somente com a enfermagem mas com toda a equipe, a fim de identificar as potencialidades e fragilidades dos serviços, pois a partir destes indicadores é possível implementar estratégias, as quais estarão implicadas na qualidade na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. WHO: World Health Organization [Internet]. 10 facts on patient safety. 2014 [Acesso em 2016 mai 10]. Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/en/index6.html
3. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário Atitudes de Segurança: Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. Rev latinoam enferm (Online) [Internet]. 2012 [citado em 11 mai 2016];20(3):575-82. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a20v20n3.pdf
4. Cauduro FLF, Sarquis LM, Sarquis LMM, Cruz EDA. Cultura de Segurança entre Profissionais de Centro Cirúrgico. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 [citado em 15 abr 2016];20(1):129-38. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/36645/24859>
5. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta paul Enferm [Internet]. 2012 [citado em 15 mai 2016];25(5):728-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/13.pdf>
6. Reis CT, Laguardi J, Martins M. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [citado em 12 abr 2016];18(7):2029-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/18.pdf>
7. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Services Research 2006;6(44):1-10.
8. Benito GAV, Tristão KM, Paula ACSF, Santos MA, Ataíde L J, Lima RCD. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado em 10 abr

- 2016];65(1):172-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/25.pdf>
9. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(Esp):71-7.
10. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [citado em 14 mai 2016];45(2):334-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200005&lng=en&nrm=iso
11. Silva RC, Ferreira MA. Tecnologia na terapia intensiva e suas influências nas ações do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [citado em 10 mai 2016];6(45):1403-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600018&lng=en&nrm=iso
12. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [citado em 22 mai 2016];14(1):13-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/05.pdf>
13. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L 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. 2012;344:2-20.
14. Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. Rev gaúch enferm [Internet]. 2010 [citado em 21 mai 2016];2(31):359-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n2/22.pdf>
15. Davenport DL, Henderson WG, Hogan S, Mentzer RM Jr, Zwischenberger JB. Surgery resident working conditions and job satisfaction. Surgery. 2008;144(2):332-8.
16. Luiz RB, Simões ALA, Barichello E, Barbosa MH. Fatores associados ao clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. Rev latinoam enferm (Online). 2015;23(5):880-7.
17. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. [Editorial]. Rev gaúch enferm [Internet]. 2013 [citado em 22 abr 2016];3(34):8-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43294/27285>
18. Costa DT, Martins MCF. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [citado em 20 mai 2016];5(45):1191-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a23>
19. Marinho MM, Radünz V, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidades cirúrgicas. Texto & contexto enferm [Internet]. 2014 [citado em 18 mai 2016];3(23):581-90. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-

Recebido em: 16/08/2016

Revisões requeridas: 17/11/2016

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela correspondência:

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Rodovia Municipal Jacob Della Méa, s/n, Parada Benito

Cruz Alta/RS, Brasil

CEP: 98020-290