

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Culture of patient safety in emergency / emergency units

Cultura de seguridad del paciente en unidades de urgencia / emergencia

Laísa Xavier Schuh¹, Suzane Beatriz Frantz Krug², Lia Possuelo³

Como citar este artigo:

Schuh LX, Krug SBF, Possuelo L. Cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:616-621. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8983>.

RESUMO

Objetivo: analisar as especificidades positivas de profissionais de enfermagem acerca da cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência. **Método:** pesquisa de abordagem quantitativa, de delineamento transversal, realizada em sete municípios integrantes da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, em suas respectivas unidades hospitalares com atendimento de urgência/emergência. A amostra foi composta por 112 profissionais de enfermagem e, como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), na versão traduzida para a língua portuguesa. **Resultados:** os resultados revelaram as dimensões “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras de segurança do paciente” (78,5%) e “trabalho em equipe dentro das unidades” (76,5%) como as principais em receber respostas positivas. **Conclusão:** o estudo revela que as unidades de urgência/emergência possuem áreas fortes para o desenvolvimento de uma assistência qualificada e segura. **Descritores:** Segurança do paciente; Enfermagem em emergência; Cultura organizacional; Enfermagem; Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the positive specificities of nursing professionals about the culture of patient safety in emergency / emergency units. **Method:** a cross-sectional, quantitative approach research, carried out in seven municipalities of the 13th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul, in their respective hospital units with emergency / emergency care. The sample was composed by 112 nursing professionals and, as a data collection instrument, the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) questionnaire was used in the Portuguese language version. **Results:** the results revealed the dimensions “expectations about their supervisor / supervisor and actions that promote patient safety” (78.5%) and “teamwork within the units” (76.5%) as the main ones in receiving responses positive. **Conclusion:** The study reveals that emergency / emergency units have strong areas for the development of qualified and safe care. **Descriptors:** Patient safety; Emergency nursing; Organizational culture; Nursing; Nursing, team.

- 1 Enfermeira. Mestra em Promoção à Saúde. Doutoranda em Educação na Universidade de Santa Cruz do Sul. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil Campus Cachoeira do Sul.
- 2 Enfermeira. Mestra em Desenvolvimento Regional e Doutorado em Serviço Social (PUC/ RS). Professora adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e Docente do Corpo Permanente do Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde da UNISC.
- 3 Graduada em Ciências Biológicas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Mestrado e Doutorado em Ciências Biológicas: Bioquímica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora adjunta da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), docente do corpo permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNISC.

RESUMÉN

Objetivo: analizar las especificidades positivas de profesionales de enfermería acerca de la cultura de seguridad del paciente en unidades de urgencia / emergencia. **Método:** investigación de abordaje cuantitativo, de delineamiento transversal, realizada en siete municipios integrantes de la 13ª Coordinadora Regional de Salud de Rio Grande do Sul, en sus respectivas unidades hospitalarias con atención de urgencia / emergencia. La muestra está formada por 112 profesionales de enfermería y, como un instrumento de recolección de datos, se utilizó el cuestionario de la Encuesta sobre el Hospital de Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPSC) en la versión traducida al portugués. **Resultados:** los resultados revelaron las dimensiones “expectativas sobre su supervisor / jefe y acciones promotoras de seguridad del paciente” (78,5%) y “trabajo en equipo dentro de las unidades” (76,5%) como las principales en recibir respuestas positivo. **Conclusión:** el estudio revela que las unidades de urgencia / emergencia poseen áreas fuertes para el desarrollo de una asistencia calificada y segura.

Descriptores: Seguridad del pacient; Enfermería de urgencia; Cultura organizacional; Enfermería; Grupo de enfermería.

INTRODUÇÃO

A unidade de urgência/emergência, dentre os serviços hospitalares, é considerada uma das mais críticas em relação à prestação do cuidado com qualidade.¹ De acordo com o Ministério da Saúde (MS) é neste local de trabalho que se observa a falta de hierarquia no atendimento às situações críticas e o conflito nos fluxos internos devido aos problemas não diagnosticados em outros níveis de atenção, gerando uma superlotação.²⁻³ A falta de segurança às equipes de saúde, limpeza e conforto precários, escassez de recursos, insuficientes médicos e profissionais de enfermagem para os atendimentos, elevado número de pacientes, extrema diversidade na gravidade dos casos, a desvalorização dos profissionais que atuam nessa área e a descontinuidade do cuidado são algumas das características que compõem o cenário atual desses locais de trabalho.³⁻⁴

Diante desse contexto, a segurança do paciente configura-se como um desafio para as instituições de saúde, principalmente quanto à redução dos danos gerados ao paciente no momento da prestação do cuidado de saúde.⁵ Assim, o MS, por meio da Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de monitorar e precaver danos na assistência à saúde.⁶ A cultura de segurança é considerada como fruto de valores, atitudes e comportamentos, tanto individuais como em grupos, determinando o estilo administrativo de uma organização segura.⁷ Pode-se assegurar, de outro modo, que cultura de segurança é o conceito internalizado, subjetivo, de cada um, de uma equipe e de toda uma instituição sobre a efetiva importância em comprometer-se com o cuidado e a segurança máxima do paciente que, em dado momento, encontra-se sob inteira responsabilidade dos seus cuidadores.

Considerando esses aspectos, cabe destacar que a realidade, nas instituições de saúde, apresenta algumas características que dificultam a percepção dos riscos e o enfoque da segurança, sendo necessária atenção a algumas

questões no desenvolvimento da cultura da segurança do paciente, como o local de trabalho, a complexidade do atendimento prestado, o caráter multifatorial das situações que estão por trás das falhas dos processos e a sensibilidade que o assunto aborda.⁸⁻⁹

No ano de 2004, foi desenvolvido e disponibilizado pela *Agency Healthcare Research and Quality* (AHRQ), dos Estados Unidos, o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) com objetivo de mensurar múltiplas dimensões da cultura de segurança do paciente. Questiona a opinião dos respondentes sobre pontos-chaves relacionados à segurança, como valores, crenças e normas da organização, relato de eventos adversos, comunicação, liderança e gestão, possibilitando medir a percepção individual ou por unidade/setor hospitalar dos colaboradores que atendem direta ou indiretamente os pacientes.⁷⁻⁸

Inúmeras as estratégias e as pesquisas adotadas em nível mundial no sentido de melhorar o cenário da segurança em serviços de saúde, porém, conforme visto em literatura, pesquisas utilizando o instrumento HSOPSC, no Brasil, ainda são poucas.⁷ De maneira geral, os estudos são realizados em Unidades de Terapia Intensiva, Adulto e Neonatal e hospitais gerais, focando diversas áreas de atendimento. Especificamente quanto as unidades de urgência/emergência, não foi encontrado nenhum estudo realizado somente nessas áreas, o que impossibilita de conhecer fatores positivos e negativos que venham a contribuir ou interferir no processo de trabalho e, assim, impactar na segurança dos seus clientes.¹⁰

Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar as especificidades positivas de profissionais de enfermagem acerca da cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, de delineamento transversal, realizada em sete unidades de urgência/emergência de sete instituições hospitalares localizadas em municípios de abrangência da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, unidades essas inseridas na proposta “Portas de Entrada Hospitalares de Urgência”, estabelecida pela Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que institui o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS).¹¹

Hospital 1 é um hospital filantrópico, disponibiliza 234 leitos, com 900 funcionários e realiza, em média, 3.000 atendimentos mês no setor de emergência. Hospital 2 presta serviço de filantropia, com 138 leitos, contando com 435 funcionários e 5.000 atendimentos mensais na emergência. Hospital 3 também é uma entidade filantrópica, possui 107 leitos, 150 funcionários e 1.800 atendimentos de emergência por mês. Hospital 4 é filantrópico, apresenta 50 leitos, com 45 colaboradores e realiza, em média, 293 atendimentos de urgência e emergência mês. Hospital 5, como os demais, é instituição filantrópica, com 36 leitos, 16 trabalhadores

e a média de atendimento mês do setor de urgência e emergência é de 450. Hospital 6 é uma empresa privada de natureza filantrópica, possui 36 leitos, 50 empregados e realiza 1.600 atendimentos de emergência. Por fim, Hospital 7 é um Hospital Público Regional administrado por uma Fundação Pública de Direito Privado, com 93 leitos, 328 colaboradores e, a média de atendimentos mês do setor de urgência e emergência é de 4.800.

A amostra do presente estudo foi constituída por 112 profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, atuantes em um dos três turnos de jornada de trabalho (manhã, tarde e noite) e que estivessem presentes em um dos turnos no período de realização da coleta de dados na instituição. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o questionário HSOPSC, na versão traduzida para a língua portuguesa, sendo adaptado para uso no contexto hospitalar brasileiro no ano de 2013.^{7,9} Atualmente, está em uso em diversos países, considerado como um instrumento válido e confiável de avaliação da cultura de segurança do paciente, possibilitando estratégias de aprimoramento assistencial em saúde.^{8-9,12-14}

O HSOPSC é composto por 09 seções, dispostas da letra A à I e abrange 12 dimensões em escala de múltiplos itens, contendo um total de 50 itens (44 relacionados a questões específicas de cultura de segurança e 6 itens relacionados a informações pessoais). Três dimensões são relacionadas ao hospital, sete dimensões relacionadas à unidade de trabalho dentro do hospital e duas variáveis de resultado medidas da seguinte forma: a) grau de segurança do paciente – medida por uma escala de 5 pontos de “excelente” a “falho”; e b) número de eventos relatados – por categorias de respostas, como “nenhum”, “1-2 eventos”, “3 a 5 eventos”, “6 a 10 eventos” e “11 a 20 eventos”. São respondidas, por meio da escala Likert, as seções A, B, C, D e F, com 5 opções de respostas, cujas possibilidades variam entre “discordo totalmente” a “concordo totalmente”.¹³⁻¹⁶

As respostas foram agrupadas em três categorias, conforme orientação da AHRQ, para avaliação do instrumento, sendo elas: 1) respostas positivas (concordo totalmente, concordo, sempre e frequentemente); 2) respostas negativas (discordo totalmente, discordo, nunca e raramente) e 3) respostas neutras (não concordo, nem discordo). Foi considerado o percentual de respostas positivas, negativas e neutras dos itens de cada dimensão para obter o resultado final. Foram classificadas como “áreas fortes de segurança do paciente” os itens que obtiveram 75%

de respostas positivas, ou os itens escritos negativamente que obtiveram 75% de respostas negativas. As “áreas frágeis da segurança do paciente”, necessitando de melhorias, foram aquelas cujos itens obtiveram 50% ou menos de respostas positivas.^{7,15-20}

Para o estudo em questão, foram analisadas somente as dimensões de cultura de segurança que atingiram um percentual igual ou maior que 75%, o que representa uma reação positiva em relação à cultura de segurança do paciente e são identificadas como áreas fortes nessas unidades. Os sujeitos preencheram o questionário, de forma anônima, em locais reservados nas suas unidades de trabalho, colocando-o em um envelope lacrado, isento de identificação e, após, os dados foram inseridos em um arquivo eletrônico e averiguados, utilizando o Programa Estatístico SPSS versão 20.0 (IBM, Chicago, USA).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul (Protocolo: 1.061.508), no dia 13 de maio de 2015. Os participantes do estudo foram devidamente informados sobre os procedimentos metodológicos a serem adotados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2015, após contato e agendamento prévio com a gerência de enfermagem de cada hospital.

RESULTADOS

Os profissionais de enfermagem do estudo são técnicos de enfermagem n 81 (71,4%) e enfermeiros n 31 (27,7%). Os sujeitos são majoritariamente do sexo feminino n 93 (82,9%), possuem idade entre 31 e 40 anos n 45 (40,4%), trabalham na instituição entre 01 e 5 anos n 47 (42,3%) e atuam na emergência, também, em um período de 01 a 05 anos n 53 (48,6%). Verificou-se que trabalham de 20 a 36 horas semanais n 73 (65,8%) e possuem 09 anos ou mais de experiência como profissional de enfermagem n 40 (40,2%). Dos 80 técnicos de enfermagem, n 46 (58,2%) possuem apenas o 2ª grau completo e, dos enfermeiros, n 22 (71,0%) possuem pós-graduação. A pesquisa evidenciou duas dimensões, sob a ótica dos profissionais de enfermagem, positivas de segurança do paciente, ou seja, áreas consideradas fortes para uma assistência qualificada e segura, sendo elas: “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente” e “trabalho em equipe dentro das unidades”.

Tabela 1 - Distribuição média de respostas positivas por categoria profissional na dimensão “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente”. Candelária, Vale do Sol, Venâncio Aires, Santa Cruz do Sul, Rio Pardo, Vera Cruz, Sinimbu, RS, Brasil, 2015

Dimensão	Enfermeiros n (%)	Técnicos de Enfermagem n (%)	Total
- Expectativas sobre o seu supervisor/ chefe e ações promotoras da segurança do paciente	78,4%	78,6%	78,5%
B1 - O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente	22(71,0)	59(74,7)	73,6%
B2 - O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais (independente do vínculo empregatício) para a melhoria da segurança do paciente	25(80,6)	62(78,5)	79,1%
B3-Sempre que a pressão aumenta, o meu supervisor/chefe quer que trabalhe mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”	23(79,3)	66(82,5)	81,7%
B4 - O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente	24(82,8)	63(78,8)	79,8%

A tabela 1 apresenta a dimensão “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente”, e seus respectivos itens, com a maior pontuação positiva de cultura de segurança do paciente. Essa dimensão avalia se os supervisores e os gerentes consideram as sugestões dos funcionários para melhorar a segurança do paciente e reconhecem a participação dos mesmos para procedimentos de melhoria da segurança do paciente.

A Tabela 2 apresenta a dimensão “trabalho em equipe dentro das unidades”, classificada como a segunda em obter respostas positivas de cultura de segurança. De acordo com as orientações da AHRQ²⁰, ela define se os funcionários apoiam uns aos outros, tratam-se com respeito e trabalham juntos como uma equipe.

Tabela 2 - Distribuição média de respostas positivas por categoria profissional na dimensão “trabalho em equipe dentro das unidades”. Candelária, Vale do Sol, Venâncio Aires, Santa Cruz do Sul, Rio Pardo, Vera Cruz, Sinimbu, RS, Brasil, 2015

Dimensão	Enfermeiros n (%)	Técnicos de Enfermagem n (%)	Total
- Trabalho em equipe dentro das unidades	79,8%	75,1%	76,5%
A1 - Nesta unidade as pessoas apoiam umas as outras	24(77,4)	58(72,5)	73,9%
A3 - Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente	29(93,5)	63(79,7)	83,6%
A4 - Nesta unidade as pessoas se tratam com respeito	22(71,0)	58(73,4)	72,7%
A11 - Quando uma área/unidade de trabalho fica sobrecarregada, as outras ajudam	24(77,4)	60(75,0)	75,5%

DISCUSSÃO

A primeira dimensão considerada como uma área forte de cultura de segurança foi “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente” com um percentual de 78,5% de respostas positivas. Pesquisa em Taiwan apontou resultado semelhante a esse, com 788 entrevistados e em 42 hospitais, um percentual de 83% de respostas positivas.¹² Os dados coletados pela AHRQ²⁰, e publicados no ano de 2014, encontraram um percentual de 76%, resultado inferior ao achado neste estudo. Pesquisa realizada em quatro Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de Florianópolis, com uma amostra de 141 sujeitos, obteve um resultado de 74%, sendo classificada como uma área frágil e com necessidades de melhorias.¹⁸

Na pesquisa, objeto deste artigo, os resultados revelaram que os supervisores consideram importantes as contribuições acerca da temática e enaltecem os trabalhos desenvolvidos para melhoria da segurança do paciente. Porém, embora essa dimensão tenha sido classificada como área forte na cultura de segurança do paciente, chama a atenção o item B3, em que 81,7% dos sujeitos concordam com a afirmativa de que “sempre que a pressão aumenta, o meu supervisor/chefe quer que trabalhe mais rápido, mesmo que isso signifique pular etapas”. O item B4 também merece destaque ao conferir que 79,8% dos respondentes afirmaram que “o meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente”.

Essas circunstâncias, todavia, no presente caso, não alteram o percentual geral tido como área forte. Percebe-se que as unidades de urgência e emergência possuem a peculiaridade de um labor estressante, que reclama de seus operadores

medidas rápidas, enérgicas, concentradas, as quais podem justificar a necessidade de, por vezes, a urgência implicar “pular tarefas”, contanto que, ao final, a assistência prioritária seja conferida, não podendo ser considerada praxe e sim uma medida extraordinária.

A maior parcela dos sujeitos desse estudo é formada por técnicos de enfermagem e, conseqüentemente, seus supervisores diretos são os enfermeiros, os principais responsáveis pela organização do trabalho das unidades prestadoras de assistência.³ A liderança em enfermagem é fundamental para o gerenciamento e coordenação dos diferentes membros das equipes de saúde, sendo essas o reflexo das suas ações. Com base no exposto, pontua-se a importância de capacitações enfocando o gerenciamento de enfermagem como uma estratégia de liderança, tendo em vista os obstáculos vivenciados nos setores de emergência e a agilidade com que novos dados têm sido lançados nessa área.^{3,21-24}

A segunda dimensão “trabalho em equipe dentro das unidades” atingiu um percentual total de 76,5% de respostas positivas, mostrando que, diante da sobrecarga desses setores, a excelência no serviço prestado depende de um trabalho conjunto, numa mesma missão, com iguais propósitos. Dado semelhante a esse foi encontrado em pesquisa realizada com 136 enfermeiros de hospitais distritais portugueses, que obteve 95% de respostas positivas para essa dimensão.¹⁷ Corroborando, pesquisas realizadas em Taiwan, Peru e Estados Unidos também apresentaram essa dimensão como a principal área forte das instituições hospitalares.^{12-13,20} Os percentuais encontrados foram de 94%, 80,3% e 81%, respectivamente, indicando que a maioria dos sujeitos sente-se solidários e respeitados em seus locais de trabalho.²⁰ Estudo conseguido em Florianópolis (SC), em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), indicou essa mesma dimensão como a principal em receber avaliação positiva, porém não foi considerada área forte por receber somente 62% de respostas positivas.¹⁵

Sublinha-se que os estudos supra referidos não desenvolveram suas pesquisas em unidades de urgência e emergência. As citações feitas nesse sentido tão somente vêm corroborar a importância do trabalho efetuado em equipe, independente de setor específico.

De outro modo, estudo efetivado em um Pronto-Socorro do Paraná (PR), buscou revelar os principais aspectos do processo de trabalho e os sentimentos de prazer vivenciados por técnicos de enfermagem.²¹ Da mesma forma, foi confirmado que o trabalho em saúde demanda a interação entre os componentes da equipe, não podendo estar dissociado de uma inevitável convivência social.

Nota-se, por meio dos resultados dos itens “nesta unidade, as pessoas apoiam umas às outras”, “quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente”, “nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito” e “quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam” que o trabalho em equipe faz-se necessário nessas unidades devido à carga de estresse acumulado por estes profissionais, visto que atuam sempre

em alerta para possíveis emergências.²¹ Outro fator relevante é a superlotação dos serviços de emergência que acarreta dificuldades nas atividades laborais, fazendo com que a necessidade pelo auxílio mútuo entre esses trabalhadores, a troca de experiências e a superação em conjunto dos desafios seja fundamental para organização do atendimento e a convivência nesses ambientes.^{1,22-23}

Quanto às categorias profissionais, percebe-se, na dimensão “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente”, que enfermeiros e técnicos de enfermagem possuem opiniões muito próximas no sentido de que os seus líderes contribuem para melhoria da segurança do paciente, considerando a opinião dos seus funcionários e reconhecendo a participação dos mesmos. Já na dimensão “trabalho em equipe dentro das unidades” não se mostra tão tênue, uma vez que os enfermeiros valoram mais o trabalho em equipe.

Com efeito, o presente estudo demonstra considerações relevantes, pois é possível perceber que, mesmo diante de um panorama repleto de peculiaridades em seu processo de trabalho, as unidades de emergência possuem áreas fortes para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente. Pesquisa realizada em hospitais nos Municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, com um total de 322 sujeitos, não foram observadas dimensões que pudessem ser classificadas como áreas fortalecidas para a cultura de segurança na amostra estudada.⁷ Da mesma forma, em pesquisa realizada com hospitais públicos de Florianópolis (SC), não foi encontrada nenhuma dimensão positiva acima de 75% para ser classificada como área de força.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as especificidades positivas de profissionais de enfermagem acerca da cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência, evidenciou-se que as dimensões “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente” e “trabalho em equipe dentro das unidades” são consideradas como áreas fortes para a prestação de um cuidado seguro e com qualidade.

Ainda que não tenham sido encontrados na literatura estudos em unidades de urgência/emergência, utilizando o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety* (HSOPSC), para que pudessemos confrontar com esses achados, existem indicativos de que o trabalho em equipe e as expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores e gerentes são considerados de extrema importância para as atividades laborais em saúde, sendo o gerenciamento uma estratégia de liderança positiva que contribui para o trabalho em equipe na enfermagem, promovendo um ambiente favorável para a segurança do paciente.

No primeiro momento o fato de não existirem registros sobre o tema específico em unidades de urgência/emergência demonstrou-se como um fator de limitação para comparação de dados. Todavia, não se pode desconsiderar que essa dificuldade inicial pode ser tida como um ponto positivo, dando ao tema uma característica inovadora, pioneira sobre

o tema servindo de subsídio e incentivo para inúmeras outras pesquisas.

O tema revela-se um marco para novas pesquisas com estabelecimento de comparações mais fidedignas. Sugerem-se novos estudos, de caráter qualitativo, que identifiquem e compreendam os aspectos que requerem aprimoramento e discussão.

REFERÊNCIAS

1. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann, AL. Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2013 Feb; 21;26(2):136-43. [acesso em 10 ago 2015]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002013000200006&script=sci_arttext&tlng=en
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF). [Internet]. 2004. [acesso 10 ago 2015]; Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf
3. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Quality management by nurses in hospitals' emergency services: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2011 Dec; 32(4):797-806. [acesso em 15 ago 2015]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400022
4. Souza, RB, Silva MJP, Nori, A. Emergency Ward: a view on the interaction between nursing professionals and patient. *Rev Gaúcha de Enferm.* [Internet] 2007; 28(2):242-9. [acesso em 15 ago 2015]; Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3169/1740>
5. World Health Organization, Global Priorities for Patient Safety Research. Better knowledge for safer care. Geneva: World Health Organization. [Internet] 2009. [acesso em 15 set 2015]; Disponível em: <http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2016/11/Globalprioritiesforpatientsafetyresearch.pdf>
6. Brasil. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [Internet]. [acesso em 10 Jul 2015]; Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
7. Reis CT. A culture of patient safety: validation of a measurement instrument for the Brazilian hospital context [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Doutorado. [Internet]. 2013. [acesso em 16 ago 2015]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358>
8. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Services Research.* [Internet] 2011 Feb; 24;11:45. [acesso em 20 ago 2015]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21349179>
9. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2012 Nov; 28(11):2199-210. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100019
10. Batalha EMSS, Melleiro MM. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* [Internet] 2015 Abr-Jun; 24(2):432-41. [acesso em 1 set 2015]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00432.pdf>
11. BRASIL. Portaria n. 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. [acesso em 26 ago 2015]; Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
12. Chen I, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research.* 2010 Jun 7;10:152. [acesso em 1 ago 2015]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20529246>
13. Yilmaz Z, Goris S. Determination of the patient safety culture among nurses working at intensive care units. *Pak J Med Sci.* [Internet] 2015 May-Jun; 31(3): 597-601. [acesso em 4 ago 2015]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26150851>
14. Nie Y, Mao X, Cui H, He S, Li J, Zhang M. Hospital survey on patient safety culture in China. *Health Services Research.* [Internet] 2013 Jun 24;13:228; [acesso em 28 ago 2015]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23800307>
15. Mello J, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2013 Oct-Dec;22(4):1124-33. [acesso em 28 ago 2015]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400031
16. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2015 Jan-Mar; 24(1):161-9. [acesso em 30 ago 2015]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00161.pdf
17. Fernandes AMML, Queirós PJP. Patient Safety Culture as perceived by portuguese nurses in district hospitals. *Rev. Enf. Ref. IIIsérie – nº4 – Jul.* [Internet]. 2011. [acesso em 5 ago 2015] Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn4/serIIIIn4a04.pdf>
18. Tomazoni A, Rocha PK, Souza S, Anders JC, Malfussi HFC. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem set-out.* [Internet] 2014 Set-Out;22(5):755-63. [acesso em 30 ago 2015]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00755.pdf
19. Farup, PG. Are measurements of patient safety culture and adverse events valid and reliable? Results from a cross sectional study. *BMC Health Services Research.* [Internet] 2015 May 2;15:186. [acesso em 17 ago 2015]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25934272>
20. Sorra, J, Famolaro, T, Yount ND, Smith SA, Wilson S, Liu H. Hospital Survey on Patient Safety Culture 2014. Comparative Database Report. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. [Internet]. 2014. [acesso em 5 ago 2015] Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/2014/hsops14pt1.pdf>
21. Garcia AB, Dellaroza MSG, Haddad MCL, Pachemsby LR. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2012 Jun;33(2):153-159. [acesso em 5 set 2015]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200022
22. Moschen R, Motta MGC. Enfermagem em unidade de emergência: interfaces e interdependências do corpo de trabalho. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2010 Sept-Oct;18(5):[08 telas]. [acesso 16 set 2015]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_17.pdf
23. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Emergency Care Units (UPA) 24h: the nurses' perception. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* [Internet] 2015 Jan-Mar;24(1):238-44. [acesso em 16 set 2015]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00238.pdf>
24. Furtado BMA, Júnior JLCA. Perception of nurses on working conditions in the emergency area of a hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2010 Mar-Apr;23(2):169-74. [acesso em 22 set 2015]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en_03.pdf

Recebido em: 01/05/2019

Revisões requeridas: 15/08/2019

Aprovado em: 23/08/2019

Publicado em: 01/06/2020

Autora correspondente

Laísa Xavier Schuh

Endereço: Rua Jorge Franke, 389, ap. 401-A

Bairro Soares, Cachoeira do Sul/RS, Brasil

CEP: 96501-440

E-mail: lala_schuh@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**