



A cultura de segurança do paciente para a equipe de enfermagem de um hospital público de Manaus¹

Taline Sakamoto Azedo², Daniela Sandy Silva de Souza³, Eveline Menezes Caçote Barbosa⁴, Flávia Roberta Dias⁵, Maria Luiza Carvalho de Oliveira⁶

Submetido 03/07/2017 – Aceito 31/07/2017 – Publicado on-line 02/01/2018

Resumo

A Política Nacional de Segurança do Paciente engloba princípios e diretrizes voltadas para a cultura de segurança do paciente e compreendida como um componente da qualidade nos serviços de saúde. Os profissionais de enfermagem necessitam potencializar a cultura de segurança positiva, por estarem em vivência direta de situações de risco, que podem levar ao eventual erro durante a assistência. Por isso, este estudo teve como objetivo descrever a cultura de segurança da equipe de enfermagem de um hospital público de Manaus. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa do tipo transversal. Para a coleta de dados um questionário validado com 42 questões divididas em 5 seções com respostas objetivas do tipo Likert de 5 pontos. Participaram do estudo 154 profissionais de saúde. Os resultados evidenciaram insuficiência de profissionais e o trabalho em situação de crise. Além disso, referem que quando ocorrem erro, o mesmo recai sobre o profissional e não sobre o problema. Os participantes concordaram parcialmente que trabalham com segurança mesmo sob pressão do supervisor/chefe de enfermagem, no entanto há pouca atenção direcionada aos problemas de segurança do paciente. A comunicação foi considerada insatisfatória em todos os elementos abordados na seção. Destaca-se necessidade de melhoria na detecção de riscos e gestão da segurança do paciente visando a garantia da qualidade da assistência.

Palavras-Chave: segurança do paciente, atitude, prevenção de acidentes.

A culture of patient safety for a nursing team from a public hospital in Manaus. The National Patient Safety Policy encompasses principles and guidelines geared to the culture of patient safety and understood as a component of quality in health services. Nursing professionals need to potentiate a positive safety culture, because they are in direct experience of risk situations, which can lead to an eventual error during care. This study aimed to describe the safety culture of the nursing team of a public hospital in Manaus. It is an exploratory descriptive study of a quantitative nature of the transverse type. For the data collection, a questionnaire was validated with 42 questions divided into 5 sections with objective answers of the Likert type of 5 points. 154 health professionals participated in the study. The results showed insufficiency of professionals and work in crisis situation. In addition, they mention that when an error occurs, the same thing falls on the professional and not on the problem. Participants agreed partially that they work safely even under pressure from the supervisor / head of nursing, however there is little attention directed to patient safety issues. The communication was considered unsatisfactory in all elements discussed in the section. It is necessary to improve the detection of risks and management of patient safety in order to guarantee the quality of care.

Key-words: patient safety, attitude, accident prevention.

¹ Esse artigo é parte do projeto de pesquisa intitulado “Elaboração do instrumento digital para complemento do sistema de notificação de eventos adversos ao paciente na Fundação Hospital Adriano Jorge” financiada pela Universidade do Estado do Amazonas.

² Acadêmica de Enfermagem - Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) - Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Av. Carvalho Leal, nº1777. Bairro Cachoeirinha. CEP 69065-001. Manaus, Amazonas, Brasil. *E-mail:* sakamotoenf@gmail.com.

³ Acadêmica de Enfermagem – ESA -UEA. *E-mail:* daniela.sandyss@gmail.com.

⁴ Professora Auxiliar do Curso de Enfermagem – ESA. *E-mail* embarbosa@uea.edu.br.

⁵ Professora Auxiliar do Curso de Enfermagem - ESA- UEA. *E-mail:* frcoelho@uea.edu.br.

⁶ Professora Assistente do Curso de Enfermagem - ESA - UEA. *E-mail:* xmarialuizacarvalho@gmail.com – autor para correspondência.



1. Introdução

A segurança do paciente é temática constante em discussões que envolvem o cuidado dispensado ao indivíduo hospitalizado. No Brasil, pesquisas direcionadas a essa área tiveram início na década de 1990 impulsionadas por um movimento global, quando se verificou que os processos hospitalares do país não apresentavam organização e nem estavam adequados para garantirem uma assistência segura. Assim, evidencia-se a necessidade de implementar ações que assegurassem a saúde do paciente durante a hospitalização (BUENO e FASSARELA, 2012).

Diante dessa conjuntura, no ano de 1999 foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual objetiva proteger e promover a segurança sanitária dos produtos e serviços usados na saúde. Posteriormente, dentro da ANVISA, foi criada a Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, enfatizando a notificação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos da saúde. A Enfermagem, engajada nesse processo de promoção da segurança do paciente, criou, no ano de 2008, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRENSP, buscando fortalecer a assistência com segurança e qualidade (CASSIANI, 2010).

A Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria de nº 529, de 1º de abril de 2013, engloba princípios e diretrizes voltadas para a qualidade e segurança do paciente, como por exemplo: a criação de cultura de segurança, a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco, a integração de todos os processos de cuidado e articulação com as ações organizacionais dos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Pedreira (2009) compreende que as instituições de saúde que têm normas e regras estabelecidas relacionadas à segurança do paciente foram consideradas, pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, um ambiente de cuidado mais seguro para o paciente.

A cultura pode ser entendida como o conjunto de valores, experiências, atitudes e práticas que orientam o comportamento de um grupo. Assim sendo, a cultura de segurança na rotina da enfermagem hospitalar pode ser compreendida como um componente da qualidade nos serviços de saúde, que envolve atitudes gerenciais e dos trabalhadores, valores

relacionados à gestão do risco e da segurança do paciente (PAESE e SASSO, 2013).

Os profissionais de enfermagem necessitam potencializar a cultura de segurança positiva, por estarem em vivência direta com situações de risco que podem levá-los ao eventual erro durante a assistência. Nesse sentido, a educação permanente concernente às atitudes de segurança, ressaltando as boas práticas, tornou-se indispensável para que a equipe de enfermagem esteja sempre empenhada a minimizar os erros (MELLO e BARBOSA, 2013).

Compreender as atitudes que garantam segurança dos profissionais de enfermagem, tem relevância em indicações que resultam no aprimoramento do cuidado como principal forma de adquirir resultados positivos (TOMAZONI *et al.*, 2015). Para se construir uma cultura de segurança nos serviços de saúde, deve-se avaliar a cultura vigente, apontando, desse modo, áreas problemáticas e pontos instáveis das práticas de saúde (REIS, MARTINS e LAGUARDIA, 2013).

Este estudo teve como objetivo descrever a cultura de segurança da equipe de enfermagem de um hospital público de Manaus e faz parte de um macro projeto sobre segurança do paciente.

2. Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa do tipo transversal realizado em um hospital público localizado na região norte do Brasil na cidade de Manaus/AM.

Os participantes da pesquisa foram profissionais que compõem a equipe de enfermagem, sendo eles: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que fazem parte do quadro funcional do hospital no período da pesquisa sendo profissionais com vínculo empregatício estatutário e terceirizado. Foram excluídos profissionais voluntários, profissionais que estavam em desvio de função, funcionários em processo de permuta e enfermeiros supervisores. Assim, a amostra foi constituída por 154 profissionais de enfermagem.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento validado e adaptado transculturalmente por Reis (2013) com base no *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) – instrumento de avaliação das características da cultura de segurança do paciente em hospitais composto por 42 questões divididas



em 5 seções, são elas: Seção 1 unidade de trabalho, Seção 2 supervisor e chefia de enfermagem, Seção 3 comunicação entre os profissionais, Seção 4 eventos de erros relatados e Seção 5 ambiente hospitalar.

As opções de resposta do instrumento de dados são do tipo Likert de 5 pontos. As seções 1, 2 e 5 obedecem a seguinte escala: discordo (1), discordo parcialmente (2), não concordo, nem discordo (3), concordo parcialmente (4), concordo (5). Em itens com questões negativas foi realizada a inversão de escores onde a pontuação mais alta foi dada às respostas satisfatórias, visando a padronização das respostas. As seções 3 e 4 obedecem a escala de frequências: nunca (1) raramente (2), as vezes (3), quase sempre (4) e sempre (5)

Para a realização da coleta de dados, os funcionários foram abordados no setor de trabalho, em plantões diurnos e noturnos, no mês de abril de 2015. Na coleta de dados, os profissionais eram informados sobre o objetivo do estudo e a sua participação de forma voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Para a execução da coleta de dados da pesquisa foram utilizados três auxiliares de pesquisa, após treinamento em relação à aplicação do questionário, abordagem do funcionário e explicação do TCLE.

Para a organização dos dados foi realizado tabulação em planilha eletrônica no Microsoft Excel e posteriormente foram calculadas a média e desvio padrão de cada questão e das seções. Além disso, calculou-se o escore padronizado de cada questão, utilizando o seguinte parâmetro para análise: resultados insatisfatórios/baixos (abaixo de 50,00%), parcialmente satisfatórios/parcialmente alto (50,00 a 75,00%) e satisfatórios/alto (acima de 75,00%). O processamento e análise dos dados foram realizados através do *software SPSS for Windows*, versão 15.0.

Em observância à Resolução nº 466/2012, que trata de normas para a pesquisa com seres humanos, esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, com aprovação sob o código CAAE: 36461714.0.0000.5016 (BRASIL, 2012).

3. Resultados e Discussão

Os participantes da pesquisa foram 38 enfermeiros, 102 técnicos de enfermagem e 14

auxiliares de enfermagem. O perfil sociodemográfico dos participantes mostrou que maioria era do sexo feminino (85,1%; n=131), com idade entre 20 e 69 anos. Com relação ao tempo de trabalho no hospital, a maioria (31,9%; n=49) possui entre 11 e 15 anos, sendo expressivo aqueles (27,9%; n=43) que têm menos de um ano. Em relação à jornada semanal de trabalho, foi registrado que a maioria da equipe de enfermagem (48,7%; n=75) trabalha até 40 horas semanais, outros (25,9%; n=40) possuem a jornada semanal de trabalho de 40 a 59 horas semanais, e alguns profissionais (11%; n=17) trabalham menos de 20 horas semanais. Considerou-se importante ressaltar que uma minoria dos profissionais (10,4%; n=16) também apontou trabalhar acima de 60 horas semanais e 6 profissionais (4%) não informaram.

Na seção 1, os participantes da pesquisa responderam sobre unidade de trabalho relacionada à segurança do paciente. Observa-se através da tabela 1 que 8 questões, quando analisadas, tem resultados não favoráveis por obterem o escore padrão menor que 50,00%.

O déficit de profissionais em setores de trabalho ocasiona sobrecarga de trabalho, levando os profissionais a acumularem funções devido à alta demanda. Isso é um fator que contribui ao erro levando muitas vezes ao imprevisto de seu trabalho ou a exercê-lo de forma incompleta e de maneira acelerada (DIAS *et. al.*, 2014).

Tomazoni *et al.*, (2014), refere que no Brasil ainda é visto que persiste a cultura de culpar quem cometeu o erro, sendo visto como consequência de uma desatenção ou falta de competência por parte do profissional, e essa cultura punitiva de abordagem individual acaba interferindo na identificação das falhas, impedindo que sejam efetuadas para melhoria da segurança do paciente.

Concordando com as publicações consultadas, na ocorrência de um erro, não é dada ênfase à educação, e sim à punição. E isso, em vez de ajudar a prevenir, faz com que cada vez menos os erros sejam notificados, prejudicando o conhecimento de seus fatores de risco e permitindo sua repetição. É preciso que sejam incluídas estratégias diferenciadas para a melhoria da segurança nas instituições de saúde, reforçando a criação de um ambiente menos punitivo e de aprendizagem contínua (DIAS *et. al.*, 2014).

A preocupação de que seus erros, enganos ou falhas sejam registrados em suas fichas



funcionais é evidente em outros estudos, e o receio que isso venha a causar prejuízos em suas carreiras muitas vezes implica na comunicação desse

evento, por medo de um futuro processo em decorrência da comunicação do erro (TOMAZONI *et al.*, 2014).

Tabela 1- Unidade de Trabalho e Segurança do Paciente.

Seção 1	Mean	Std.Dev.	EscPad
Q1 Apoio entre a equipe	3,22	1,23	55,57
Q2 Quantidade de profissionais é suficiente	2,71	1,28	42,65
Q3 Rapidez no serviço durante o trabalho	3,38	1,03	59,40
Q4 Respeito durante o trabalho	3,21	1,11	55,33
Q5 Horas de trabalho X cuidado do paciente	3,18	1,12	54,53
Q6 Melhoria da segurança do paciente	3,74	0,89	68,50
Q7 Profissionais terceirizados adequado para realizar a segurança do paciente	2,97	1,26	49,35
Q8 Os erros, enganos e falhas são usados contra os profissionais	2,64	1,30	40,95
Q9 Erros levam a mudanças positivas	3,36	1,06	58,88
Q10 Erros graves acontecem na unidade	2,77	1,17	44,22
Q11 Quando há sobrecarga, outros profissionais ajudam	2,92	1,32	47,88
Q12 O erro é o foco do problema e não o profissional que o cometeu	2,62	1,05	40,46
Q13 Mudanças para melhorar a segurança do paciente são avaliadas	3,52	0,91	63,09
Q14 Trabalhamos em situação de crise	2,97	1,10	49,16
Q15 A segurança do trabalho jamais é comprometida quando há maior quantidade de trabalho	2,85	1,26	46,30
Q16 Os profissionais se preocupam com o erros	3,49	1,17	62,34
Q17 Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	3,14	1,19	53,38
Q18 Temos procedimentos para prevenir a ocorrência de erros	3,16	1,23	53,97

Trabalhar em situação de crise caracteriza-se sobre o trabalho de enfermagem nos serviços hospitalares de forma intensiva, onde exige dos profissionais da área uma alta produtividade com o limite do tempo, ocasionando a alta demanda do serviço. Isso pode levar a uma redução na capacidade de controle, assim como produção de soluções para os problemas que surgem relacionados a segurança do paciente (MAGNAGO *et al.*, 2010).

Conforme apresentado na Tabela 2, observa-se que entre as ações referentes ao comprometimento da chefia de Enfermagem relativo a segurança do paciente, as ações “dá atenção suficiente aos problemas”; “elogia o trabalho realizado com segurança” e “leva em consideração as sugestões dos profissionais”

apresentaram escores insatisfatórios. A única ação com resultado parcialmente satisfatório foi referente a questão 21.

Esses resultados apontam uma falha na cultura de segurança do paciente nesse aspecto, visto que é importante que os gestores estejam atentos aos problemas da unidade, incentivando quando os profissionais inserem em sua prática ações que visem a segurança do paciente. A literatura ressalta que tais ações importantes para a construção de estratégias e ferramentas para a realização de uma assistência segura e de qualidade (BARROS *et al.*, 2014).

Ainda que a ação “sob pressão o supervisor/chefe quer que trabalhem com segurança” tenha sido avaliado pelos profissionais de saúde como parcialmente satisfatórios, verifica-se a



necessidade de melhorar esse aspecto, de forma a atingir melhores resultados e cooperar para a segurança do paciente.

Referente à comunicação entre os profissionais nas unidades de trabalho, observa-se na Tabela 3 que a maioria das ações obteve frequências baixas.

Tabela 2 – Comprometimento da Chefia de Enfermagem relativo a Segurança do Paciente.

Seção 2	Mean	Std.Dev.	EscPad
Q19 supervisor/chefe elogia o trabalho realizado com segurança	2,75	1,32	43,63
Q20 supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais	2,96	1,18	49,02
Q21 Sob pressão o supervisor/chefe quer que trabalhem com segurança	3,93	1,23	73,20
Q22 supervisor/chefe dá atenção suficiente aos problemas	1,89	1,23	22,37

Tabela 3 – Comunicação entre os profissionais nas unidades de trabalho, Informação sobre implementações a partir dos relatórios de eventos

Seção 3	Mean	Std.Dev.	EscPad
Q23 Informação sobre implementações a partir dos relatórios de eventos	2,81	1,14	45,30
Q24 Liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado	3,38	1,31	59,38
Q25 Somos informados sobre os erros na unidade	2,90	1,28	47,47
Q26 Liberdade de questionar as decisões ou ações dos seus superiores	2,47	1,21	36,83
Q27 discutimos meios de prevenir erros	3,20	1,20	54,93
Q28 têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	2,82	1,20	45,53

O resultado não satisfatório em relação informação aos profissionais sobre os erros na unidade pode comprometer indiretamente a segurança do paciente, haja vista que é por meio das informações desses erros e eventos adversos, ocorridos durante a assistência prestada, que são fomentadas discussões sobre a prestação do cuidado seguro e promovidos os meios que evitam a recorrência dos casos (TOMAZONI *et al.*, 2014).

A notificação dos incidentes possibilita mudanças indispensáveis que visem aprimorar as atitudes dos trabalhadores. Além do mais, subsidia dados para o planejamento e implementação de novas ações para um cuidado seguro (PAIVA, PAIVA e BERTI, 2010).

A criação de um sistema de notificação confidencial de erros complementa a mudança da cultura punitiva para uma cultura positiva, estimulando, desse modo, a comunicação e detecção de erros, o que contribui diretamente para

a gestão de riscos. A falta de um sistema consolidado de notificação de erros transmite insegurança do profissional para relatar informação das ações da equipe profissional. Deve-se estimular a educação permanente em saúde com as temáticas relacionadas à segurança do paciente, para a garantia de uma cultura de segurança positiva

Os resultados apontam a necessidade de melhorar o processo de comunicação, uma vez que a maioria das questões obtiveram resultados insatisfatórios. A comunicação é ressaltada como fundamental, pois através das informações trocadas podem-se diminuir os riscos e falhas para o paciente, além de criar vínculos entre profissionais e gestores para que, assim, busquem juntos construir ambiente de trabalho. A comunicação é considerada, também, fator imprescindível para o exercício da enfermagem, devendo estar presente em todos os momentos da atuação da equipe, contribuindo para melhoria da assistência de



enfermagem (FASSARELA, CRUZ e PEDRO, 2013). Portanto, a conversação entre gestores e profissionais deve ser considerada ferramenta indispensável nesse processo (NOGUEIRA e RODRIGUES, 2015).

Sobre sua atuação, os profissionais de enfermagem apontaram para o déficit de trabalhadores para a execução das atividades desempenhadas. O déficit de profissionais em setores de trabalho é algo inquietante, pois ocasiona sobrecarga de trabalho e,

consequentemente, sofrimento psíquico e estresse ocupacional, o acúmulo de funções devido à alta demanda, tendo como resultado muitas vezes o imprevisto no seu trabalho ou exercê-lo de forma incompleta (BEZERRA; PINHEIROS e RAMOS, 2012).

Observa-se na Tabela 4, que as três ações correspondentes à seção relativa ao relato de ocorrência de erros, enganos ou falhas dos profissionais do hospital apresentaram resultados parcialmente altos.

Tabela 4 – Seção do relato das Ocorrências de erros, enganos ou falhas dos profissionais do hospital, junho 2015.

Seção 3	Mean	Std.Dev.	EscPad
Q29 Frequência dos relatos da ocorrência de erro, engano ou falha, mas ele é percebido e corrigido antes de afetar o paciente.	3,42	1,31	60,60
Q30 Frequência dos relatos de ocorrência de erro, engano ou falha, mas não há risco de dano ao paciente.	3,31	1,29	57,83
Q31 Frequência dos relatos de ocorrência de erro, engano ou falha que poderia causar danos ao paciente, mas não causa.	3,43	1,24	60,76

Em relação aos Relatos de ocorrência de erros, alguns autores destacam que estudos discorrem sobre a dificuldade dos profissionais de enfermagem de identificar erros e como a cultura de segurança do paciente devido ao caráter punitivo com o profissional dificulta que este relate o seu erro (Duarte *et al.*, 2014). A cultura de culpar profissionais ou outrem ainda persiste nos ambientes hospitalares, centradas em quem cometeu o erro, e, por conseguinte, visto como uma desatenção ou falta de competência por parte do profissional, e essa cultura punitiva de abordagem individual acaba interferindo na identificação dos erros, impedindo que sejam efetuadas melhorias da segurança do paciente (TOMAZONI *et al.*, 2014). Bomohol & Ramos (2007) acrescentam a necessidade de investimento em educação para melhoria na identificação dos eventos adversos pelos profissionais nas instituições.

Em relação às atividades de segurança a serem executadas pelo hospital, observa-se na Tabela 5 que a maioria das questões foram avaliadas como parcialmente satisfatórias. A questão avaliada mais insatisfatoriamente foi relacionada o interesse da direção do hospital na segurança do paciente independente da ocorrência de algum evento adverso.

Em relação ao interesse em segurança do paciente independente da ocorrência de algum evento adverso, foi detectada uma fragilidade, no entanto, França *et al.*, (2015) destacam a

necessidade de implantação de ações visando o gerenciamento de riscos em segurança do paciente nas instituições de saúde. Além disso, uma cultura de segurança positiva beneficia o aprimoramento de práticas seguras no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos entre a equipe de enfermagem e gestores (REIS, MARTINS e LAGUARDIA, 2013)

Acredita-se que o fator comunicação seja uma questão que influencie os resultados não satisfatórios em relação à “coordenação das unidades do hospital” e em relação as “informações serem preservadas do cuidado ao paciente” uma vez que no presente estudo, a maioria das questões relativas a seção comunicação obteve escore baixo, o que pode prejudicar a manutenção das informações e consecutivamente a qualidade da assistência, corroborando com o estudo realizado por Colares de Borba Netto & Severino (2016).

Conclusão

Este estudo possibilitou a descrição dos elementos que compõe e influenciam a cultura de segurança do paciente no hospital pesquisado. Destaca-se que não houve nenhuma ação satisfatória dentro das 5 seções referente as atitudes de cultura segurança do paciente. Diante disto, podemos inferir que existe necessidade que a equipe de enfermagem em conjunto com os gestores hospitalares melhorem sua abordagem frente as limitações identificadas. Dentre os



problemas observados ressaltamos ainda a alta rotatividade de profissionais devido a terceirização de alguns setores da instituição, a cultura punitiva

que recai sobre o funcionário, a supervisor/chefe gerenciamento dos riscos à segurança do paciente.

Tabela 5 - Seção 5 acerca das atividades executadas pelo hospital, junho de 2015.

Seção 5	Mean	Std.Dev.	EscPad
Q32 A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	3,11	0,95	52,85
Q33 As unidades do hospital estão bem coordenadas entre si	2,85	0,94	46,19
Q34 O processo de cuidado é livre de intercorrências no momento de transferências de pacientes de uma unidade para outra	2,89	0,98	47,17
Q35 Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	3,18	1,02	54,44
Q36 As informações importantes são preservadas sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	2,85	1,08	46,23
Q37 O trabalho com outros profissionais (independente do vínculo empregatício) de outras unidades do hospital é agradável	3,13	1,10	53,15
Q38 A troca de informações entre as unidades do hospital é eficiente	3,01	0,96	50,17
Q39 As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é a principal prioridade	3,28	0,95	56,93
Q40A direção do hospital é interessada na segurança do paciente independente da ocorrência de algum evento adverso	2,74	1,03	43,62
Q41As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	3,40	1,01	59,93
Q42 As mudanças de plantão ou de turno ocorrem de forma tranquila para os pacientes	3,23	1,10	55,83

A necessidade de execução de atividades que visem o aumento da detecção dos riscos, como criação de um instrumento de riscos no serviço e a recente criação de uma comissão multiprofissional visando promover a segurança do paciente nessa instituição de saúde estimularão a execução de atividades preventivas em relação aos erros.

Mesmo diante de atitudes positivas, como a liberdade para expor os erros cometidos, A quantidade suficiente de profissionais e adequada de serviço proporciona uma carga de trabalho que, em tese, garante a diminuição dos erros.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os profissionais da equipe de enfermagem participantes da pesquisa, a Professora Dra. Amélia Sicsú e a enfermeira Perla Amazonas pelas suas contribuições com este estudo.

Divulgação

Este artigo é inédito e não está sendo considerado para qualquer outra publicação. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito

de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais e tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste artigo por meio eletrônico.

Referências

- BARROS, A. A. *et. al.* Práticas de incentivo à cultura de segurança por lideranças de enfermagem segundo enfermeiros assistenciais. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 8, n. 12, p: 4330-6, 2014.
- BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M. da; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 25 n. 2, 2012.
- BOHOMOL E. , RAMOS, L.H. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007; 60(1): 32-6.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: CNS, 2012.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: 2014. 40 p.

BUENO, A. A. B.; FASSARELLA C. S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2012.

CASSIANI, S. H. de B. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n.6, 2010.

COLARES DE BORBA NETTO, F., SEVERINO, F. G., Resultados da avaliação da cultura de segurança em um hospital público de ensino do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n.3, 2016.

DIAS, J. D.; MEKARO, K. S.; TIBES, C. M. S.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. The nurses's understanding about patient safety and medications errors. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 18, n. 4, p. 874-880, 2014.

DUARTE, S. da C. M. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n.1, p.144-54, 2014.

FASSARELLA, C. S.; CRUZ, D. S. M.; PEDRO, S. L. B. A comunicação entre a equipe de enfermagem e acompanhante visando à segurança do paciente oncológico durante o processo de hospitalização. **Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, s/n, p. 1-10, 2013.

FRANCOLIN, L. *et al.* Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 0277-0283, Apr. 2015 .

MAGNAGO, T. S. B. de S. *et al.* Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 811-817, 2010 .

MARQUES, L. de F. G.; ROMANO-LIEBER, N. S. Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório1. **Saude e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1431-1444, Dez. 2014.

MELLO, J. F. de; BARBOSA, S. de F. F. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1124-1133, dez. 2013 .

NOGUEIRA, J. W. da S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, jul/set; v. 20, n.3, p. 636-640. 2015.

PAESE, F.; SASSO, G. T. M. D. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 302-10, 2013.

PAIVA, M. C. M. da S.; PAIVA, S. A. R.; BERTI, H. W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 287-94, 2010.

PEDREIRA, M. da L. G. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, n. 22 (Especial - 70 Anos) p. 800-801, 2009.

REIS, C. T. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro**. Rio de Janeiro. 2013. Tese (Doutorado), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, jul. 2013.

TOMAZONI, A. *et al.* Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n.5, p. 755-763. Set/out. 2014.