








Cultura de segurança do paciente na perspectiva de técnicos de enfermagem de um setor de emergência*

Patient safety culture from the perspective of nursing technicians of an emergency sector

Como citar este artigo:

Silva MF, Bezerril MS, Chiavone FTB, Morais SHM, Costa MEG, Dantas MNP, et al. Patient safety culture from the perspective of nursing technicians of an emergency sector. Rev Rene. 2021;22:e60734. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260734>

-  Micheline da Fonseca Silva¹
-  Manacés dos Santos Bezerril¹
-  Flávia Tavares Barreto Chiavone¹
-  Soraya Helena Medeiros de Morais¹
-  Maria Eduarda Gonçalves da Costa¹
-  Marianny Nayara Paiva Dantas²
-  Viviane Euzébia Pereira Santos¹

*Extraído da dissertação intitulada “Cultura de segurança da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência”, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

²Hospital Universitário Onofre Lopes. Natal, RN, Brasil.

Autor correspondente:

Manacés dos Santos Bezerril
Avenida Senador Salgado Filho, 3000,
Lagoa Nova. CEP: 59064-741. Natal, RN, Brasil.
E-mail: manacesbezerril@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: caracterizar a cultura de segurança do paciente na perspectiva de técnicos de enfermagem de um setor de emergência. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido no setor de emergência de um hospital estadual com 175 técnicos de enfermagem, a partir de um instrumento composto por 12 dimensões sobre a cultura de segurança. A análise dos dados feita com base nos percentuais de respostas positivas, negativas e neutras de cada dimensão. **Resultados:** a cultura de segurança do paciente foi caracterizada positivamente a partir da dimensão Expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras de segurança do paciente (56,6%); negativamente na esfera Adequação de profissionais (75,5%); e de forma neutra, no âmbito do Aprendizado organizacional - melhoria contínua (61,1%). **Conclusão:** compreendeu-se que os técnicos de enfermagem caracterizam a cultura de segurança do paciente no setor de emergência como um aspecto importante no ambiente de trabalho, mas que precisa ser otimizado.

Descritores: Técnicos de Enfermagem; Segurança do Paciente; Emergências; Cultura Organizacional; Gestão da Segurança.

ABSTRACT

Objective: to characterize the culture of patient safety from the perspective of nursing technicians of an emergency sector. **Methods:** cross-sectional study, developed in the emergency sector of a state hospital with 175 nursing technicians, from a 12-dimensional instrument on safety culture. The analysis of the data made based on the percentages of positive, negative and neutral responses of each dimension. **Results:** the culture of patient safety was characterized positively from the dimension Expectations about its supervisor/head and actions promoting patient safety (56.6%); negatively in the sphere Adequacy of professionals (75.5%); and in a neutral way, in the scope of Organizational Learning - continuous improvement (61.1%). **Conclusion:** it was understood that nursing technicians characterize the culture of patient safety in the emergency sector as an important aspect of the work environment, but that it needs to be optimized.

Descriptors: Licensed Practical Nurses; Patient Safety; Emergencies; Organizational Culture; Safety Management.

Introdução

A cultura de segurança do paciente configura-se em ideais, ações, perspectivas, crenças e conhecimentos individuais/coletivos dos profissionais, presentes no âmbito da saúde, que implicam diretamente na assistência prestada ao paciente⁽¹⁻²⁾. Embora seja essencial nos serviços de saúde e apesar dos amplos benefícios, percebe-se a existência de entraves para sua implantação, em decorrência de medidas punitivas empregadas historicamente nesses ambientes, as quais ainda predominam na percepção dos profissionais. Por conseguinte, cria-se um bloqueio acerca da discussão desse assunto e um atraso na melhoria do cuidado⁽³⁻⁴⁾.

Embora a ocorrência de eventos adversos seja evidenciada, ressalta-se que a adoção de uma cultura institucional educativa e não punitiva é o mais indicado a fim de promover um cuidado com qualidade⁽¹⁾. Destaca-se ainda a importância da participação ativa de todos os profissionais da saúde, e, dentre estes, a equipe de enfermagem. Esta categoria é mais suscetível a cometer erros, uma vez que dispõe do maior número de trabalhadores atuantes nos mais diversos setores e níveis de atenção à saúde, além de exercerem tarefas laborais envolvendo de forma mais direta o paciente⁽³⁻⁴⁾. Na própria equipe de enfermagem, a atuação do técnico de enfermagem se sobressai, devido ao número de atividades desenvolvidas junto ao paciente ser maior quando comparado ao quantitativo de atividades desenvolvidas pelos demais membros da equipe profissional e, principalmente, ao elevado número de técnicos de enfermagem, a depender do turno de trabalho e do nível de cuidado por paciente⁽⁴⁾.

Assim, de acordo com a necessidade do setor e da demanda de pacientes, a complexidade e o número de procedimentos a serem realizados mudam e podem oferecer maior risco, tanto ao paciente quanto ao profissional presente nesse meio, devido à sobrecarga de trabalho e/ou ao déficit de conhecimento para a execução dessas atividades, como é o caso das unidades de urgência e emergência^(2,5). Esses setores

sobressaem-se por serem apropriados para o atendimento prioritário de pacientes com afecções agudas, com maior risco de morte.

Neste sentido, torna-se primordial um trabalho de equipe especializado, rápido e eficiente. Além disso, na maioria das vezes, esses ambientes emergenciais possuem um número excessivo de pacientes, escassez de recursos, quantitativo insuficiente de profissionais, sobrecarga da equipe de enfermagem e, conseqüentemente, aumento no grau de estresse⁽⁵⁾. Por tais características, é imprescindível a implementação da cultura de segurança do paciente em ambientes de urgência e emergência, em razão da busca de um padrão de efetividade na assistência em saúde, desempenhada particularmente pelos técnicos de enfermagem. Destarte, quando se investiga a percepção desses sujeitos, possibilita-se identificar quais *gaps* permeiam e contribuem para a existência de falhas nas práticas desenvolvidas pelos mesmos, e assim, formular estratégias que possam minimizar essas fragilidades.

Nota-se a importância de explorar a cultura de segurança do paciente – conforme a ótica dos técnicos de enfermagem – em meio aos aspectos relacionados a estrutura, processo e resultado. Estes elementos podem interferir diretamente na qualidade do cuidado prestado em um ambiente de assistência crítica e precisa, como é o setor de emergência, especialmente no contexto nacional, em razão de esses trabalhadores se encontrarem na categoria de Ensino Profissionalizante Médio em Enfermagem com o maior quantitativo nos serviços de saúde e que, por diversas vezes, não dispõe dessa temática durante a formação, além de não haver investigações que abarquem essa classe profissional nesse âmbito laboral.

Logo, surge a seguinte questão norteadora: como a cultura de segurança do paciente é caracterizada por técnicos de enfermagem de um setor de emergência de um hospital estadual do Nordeste do Brasil? Objetivou-se caracterizar a cultura de segurança do paciente na perspectiva de técnicos de enfermagem de um setor de emergência.

Métodos

Estudo transversal⁽⁶⁾, desenvolvido no setor de emergência de um hospital estadual do Nordeste, referência na região para esse perfil de atendimento, uma vez que apresenta uma média de atendimento de 25.000 pacientes/mês, oriundos da capital e de outras regiões. Vale ressaltar que a instituição apresenta um Núcleo de Segurança do Paciente que desenvolve atividades acerca da temática em evidência para os profissionais.

O pronto socorro investigado como ambiente de pesquisa dispõe dos seguintes departamentos: recepção com sistema informatizado de registros e admissões, sala de classificação de risco e acolhimento, sala de atendimento ao politraumatizado adulto e infantil, consultórios médicos, gerência de enfermagem, laboratório, farmácia, sala de reanimação, banco de sangue, setor de hemodiálise, setor de radiologia, endoscopia e tomografia.

Os participantes foram identificados no seu ambiente de trabalho com base em uma lista distribuída pelo próprio serviço. Para a seleção, utilizou-se a amostragem não-probabilística do tipo intencional, uma vez que todos os indivíduos da categoria profissional investigada tinham potencial para compor a amostra final. Dessa forma, incluíram-se os profissionais que estavam exercendo suas atividades no setor no período da coleta e alocados há no mínimo três meses⁽⁷⁾. Excluíram-se os trabalhadores de férias, licença, ou afastados, por outros motivos, das atividades profissionais no período da coleta. Dos 245 profissionais de enfermagem, 39 são enfermeiros e 206 são técnicos de enfermagem. Destes, a partir dos critérios de elegibilidade, 175 constituíram a amostra final do presente trabalho.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2017 com o auxílio de uma equipe previamente treinada e equipada para a abordagem. Realizou-se esclarecimento sobre a pesquisa, além de entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do instrumento de pesquisa aos técnicos de

enfermagem selecionados. Em caso de dúvidas, esclarecimentos eram fornecidos por um dos membros da equipe que permanecia presente no ambiente até a devolução do questionário pelo participante.

O instrumento utilizado intitula-se Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais⁽⁸⁾. Tal escolha se deu por esse material estar disponível gratuitamente, ser adaptado transculturalmente para a língua portuguesa e validado para ser aplicado no Brasil, assim como em quase todos os continentes, além de sua eficiência e confiabilidade. O instrumento possibilita a avaliação da cultura de segurança de forma isolada, seja por unidade e/ou setor do serviço de saúde, e da instituição de modo geral⁽⁸⁻⁹⁾.

A estrutura desse instrumento contém 42 itens compostos por questões objetivas, as quais abrangem 12 dimensões que mensuram a cultura de segurança do paciente. Essas dimensões estão organizadas da seguinte forma: sete são relacionadas à cultura de segurança no âmbito da unidade, três se referem à organização hospitalar e duas a resultados. Também estão incluídos nesse documento aspectos que abarcam dados do perfil sociodemográfico e laboral dos participantes da pesquisa. Os pontos de cada dimensão foram avaliados de forma numérica conforme as respostas dadas pelos participantes do estudo. Para tal, os itens representados pelas letras A, B e F, apresentam uma escala de concordância: 1- discordo totalmente; 2- discordo; 3- não concordo nem discordo; 4- concordo; 5- concordo totalmente; enquanto os itens C, D e E dispõem de uma escala com base na frequência: 1- nunca; 2- raramente; 3- às vezes; 4- quase sempre; 5- sempre.

Quando as dimensões apresentam uma porcentagem equivalente ou maior a 75,0% de respostas positivas, significa que as áreas avaliadas têm força para com a temática. No entanto, são consideradas áreas críticas aquelas com percentual de 50,0% ou mais de respostas negativas para perguntas positivas ou respostas positivas para perguntas negativas⁽⁷⁾. Os dados coletados foram tabulados no IBM® *Statistical Package for the Social Sciences* e, posteriormente, analisados

em frequências relativa e absoluta, além de médias.

Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, mediante parecer substanciado nº 1.847.136/2016, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 61201316.3.0000.5537.

Resultados

Dentre os 175 (100,0%) participantes componentes da amostra final do presente estudo, 141 (80,6%) eram do sexo feminino e 34 (19,4%) do masculino. Em relação à idade, 17 (9,7%) tinham menos de 30 anos, 109 (62,3%) de 30 a 50 anos e 49 (28,0%)

acima de 50. No que se refere aos aspectos laborais, 14 (8,0%) possuíam tempo de trabalho entre três meses e menos de um ano no atual setor, 112 (64,0%) de um a cinco anos e 49 (28,0%) de seis a 10 anos; 11 (6,3%) trabalhavam menos que 20h por semana, 114 (65,1%) de 20 às 39h e 50 (28,6%) de 40 às 59h; 77 (44,0%) atuavam na função de técnico de enfermagem de um a 10 anos; 50 (28,6%) de 11 a 20, 39 (22,3%) de 21 a 30 e 9 (5,1%) de 31 a 40 anos.

A Tabela 1 expõe o percentual das respostas dadas pelos técnicos de enfermagem quanto à percepção dos mesmos sobre a cultura de segurança do paciente, por dimensão analisada.

Tabela 1 – Percentual das respostas dos técnicos de enfermagem por dimensão da cultura de segurança do paciente. Natal, RN, Brasil, 2017

Dimensões da cultura de segurança do Hospital Survey on Patient Safety Culture	Respostas positivas (%)	Respostas neutras (%)	Respostas negativas (%)
No âmbito da unidade			
Trabalho em equipe dentro das unidades	37,7	29,3	33,0
Expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras de segurança do paciente	56,6	18,3	25,1
Aprendizado organizacional - melhoria contínua	16,6	61,1	22,3
Adequação de profissionais	10,6	13,9	75,5
Abertura da comunicação	44,6	20,5	34,9
Respostas não punitivas aos erros	16,6	56,0	27,4
Retorno da informação e comunicação sobre o erro	32,5	08,1	59,4
No âmbito da organização hospitalar			
Apoio da gestão para a segurança do paciente	18,3	57,7	24,0
Trabalho em equipe entre as unidades	25,2	29,6	34,9
Passagem de plantão ou de turno/ transferências	20,5	52,1	27,4
Variáveis de resultado			
Frequência de relatos de eventos	20,5	14,0	65,5
Percepção geral da segurança do paciente	37,8	20,0	42,2

Discussão

Embora o objetivo deste estudo tenha sido alcançado, considera-se como uma limitação o fato de ter abarcado apenas uma categoria profissional, uma vez que para obter resultados mais fidedignos para com a cultura de segurança desenvolvida no ambiente laboral, faz-se necessária a participação dos demais membros da equipe de saúde do setor investigado.

No entanto, esse trabalho contribui na caracterização da cultura de segurança do paciente mediante um grupo expressivo de profissionais de saúde, por fornecer um diagnóstico situacional que pode ser reflexo de outras realidades e valorizar a importância de se avaliar a cultura de segurança do paciente como uma pontualidade inerente à qualidade do cuidado independentemente do serviço de saúde.

A presente pesquisa demonstra não diferir do perfil traçado historicamente pela enfermagem no que se refere ao quantitativo predominante do sexo feminino. Entretanto, ressalta-se que tem se estabelecido tendência masculina na categoria devido ao seu crescente número, situação essa ocorrente desde o início da década de 1990⁽⁴⁾.

No que tange à idade dos profissionais dessa unidade, pode haver um indicativo de certa maturidade e experiência para atuar na assistência ao cuidado^(3,10). Já concernente ao tempo laboral, sugere-se que esses profissionais ainda estão em adaptação no setor e, assim, podem não estar totalmente familiarizados às rotinas e às habilidades necessárias para a realização das atividades inerentes da unidade⁽¹¹⁾.

Por outro lado, o fato de a maioria dos participantes desta pesquisa atuar na função de técnico de enfermagem há entre 1 e 10 anos pode ser compreendido de duas formas: a primeira é que, apesar de não haver um tempo significativo de experiência laboral, possivelmente estes indivíduos possuem destreza quanto às técnicas básicas e primordiais a serem aplicadas em suas rotinas, e a segunda remete à ideia de que ao longo do tempo, muitos desses profissionais podem passar a desenvolver tarefas engessadas e, por

consequente, há a possibilidade de desencadear comportamentos inadequados e provocar efeitos negativos ao paciente^(3,11-12).

Ao analisar o tempo da jornada de trabalho dos técnicos de enfermagem, supõe-se que a maioria atua em outras instituições, ou seja, estão submetidos a múltiplos vínculos empregatícios, o que pode ameaçar à saúde do trabalhador e/ou comprometer a assistência prestada por ele no cuidado ao paciente ao propiciar maior risco de eventos adversos^(3,13-14).

Dentre as dimensões com maiores percepções positivas, a denominada “Expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras de segurança do paciente” destaca que há consciência entre os técnicos de enfermagem sobre a importância de desenvolverem atividades em conjunto e de forma horizontal, no intuito de promover uma maior sintonia entre a gestão e a assistência, e, conseqüentemente, otimizar a qualidade do cuidado^(3,15-16).

Ademais, o fato de a maioria dos técnicos de enfermagem possuírem tempo de atuação na sua respectiva função e no setor de urgência e emergência, configura-se em um ponto positivo para com essa dimensão, pois esses sujeitos dispõem de percepções e vivências ampliadas para com as principais e imediatas necessidades inerentes ao ambiente de trabalho, as quais podem ser compartilhadas com a gestão, a fim de gerar mudanças na qualidade da cultura de segurança do paciente^(1,3,11,13,16).

Destarte, denota-se que a implantação de estratégias para a integração dos profissionais da equipe e da segurança do paciente torna-se viável a partir da autonomia e valorização do conhecimento, aspectos estes abordados na dimensão “Abertura de comunicação”, que, embora não tenha atingido uma porcentagem equivalente ou maior a 75,0%, apresenta-se como uma percepção positiva segundo os participantes da presente pesquisa.

Isto posto, a comunicação, por ser uma questão imprescindível no trabalho em equipe, possibilita que os profissionais tenham a liberdade de expor o que pensam sobre determinada conduta; de indicar como

um procedimento poderia ser melhor realizado; sugerir assuntos que possam ser trabalhados na educação continuada e ao mesmo tempo necessários para a instituição; e/ou contribuir na construção de indicadores de segurança do paciente^(1-2,5,12).

A dimensão “Percepção geral da segurança do paciente” sinaliza que os técnicos de enfermagem, de modo geral, percebem o fortalecimento da cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde investigados de modo negativo, devido ao mau dimensionamento do pessoal, às condições de trabalho (estrutura física, equipamentos e materiais básicos), à gestão pouco participativa e ao baixo nível de entendimento sobre segurança do paciente de alguns profissionais e gestores^(1,3,5,15).

Ressalta-se que a faixa etária dos participantes desta pesquisa pode constituir-se em indicativo que reflete essa percepção negativa acerca da cultura de segurança do paciente, posto ser uma temática consideravelmente recente e/ou não ter sido abordada durante o processo formativo desses técnicos de enfermagem. Logo, implica em uma lacuna no conhecimento, e, posteriormente, uma dificuldade em estabelecer uma cultura mais apropriada^(2,9,12,15).

Dentre as dimensões negativas que apresentaram percentuais acima dos 50%, a “Adequação de profissionais” demonstra a preocupação dos trabalhadores em relação ao registro dos erros cometidos em suas fichas funcionais. Ademais, este resultado direciona para os entraves que a gestão possui na implantação da cultura de segurança, pois se torna primordial a notificação dos erros e a comunicação efetiva, de maneira a fortalecer a cultura não punitiva e gerar maior confiança na equipe^(10,12,15,17).

Em consonância com esse fato, surge o problema referente à subnotificação de eventos adversos, fragilidade essa averiguada no sul do país, a qual indica o emprego de uma cultura punitiva por parte da instituição investigada, de modo a provocar um prejuízo na tentativa de implementação da cultura de segurança⁽¹⁸⁾. Todavia, a preocupação e o medo desses trabalhadores perante uma possível punição são con-

firmados na dimensão “Frequência de relato de eventos”, em que os técnicos de enfermagem descrevem não ter o hábito de notificar os eventos adversos, e, como consequência, há subnotificação.

Nessa perspectiva, a dimensão “Retorno da informação e comunicação sobre o erro”, apresenta como resultado a ausência de informações sobre os eventos adversos para a equipe, de forma a privá-los de compreender a importância da utilização de estratégias que venham a minimizar e prevenir a incidência desses prejuízos. Diante disso, é imprescindível que os gestores se articulem para promover a disseminação de *feedbacks* à equipe, e assim, desenvolvam uma relação ampliada, horizontal, prática, de confiança e aprendizagem com todos os servidores⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Nas respostas neutras, a dimensão “Aprendizado organizacional-melhoria contínua” aponta que os técnicos de enfermagem não possuem uma percepção definida sobre a cultura de segurança do paciente, pois não compreendem a aprendizagem como um aspecto promotor da valorização profissional. Ainda assim, mostra-se a necessidade de uma capacitação contínua desses indivíduos, a fim de gerar uma prestação de cuidados mais qualificada e, por conseguinte, o reconhecimento das suas atividades laborais⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

Na esfera “Apoio da gestão para a segurança do paciente”, sugere-se que a gestão deve propiciar uma educação continuada acerca dos aspectos relacionados à segurança do paciente, no escopo de capacitá-los sobre essa temática, e como resultado, minimizar e prevenir eventos adversos, potencializar a qualidade da assistência à saúde ofertada, além de incitar o desenvolvimento de uma cultura justa^(18,20).

Outrossim, evidenciou-se características da cultura punitiva na instituição avaliada, pois, segundo a dimensão “Respostas não punitiva aos erros”, os técnicos de enfermagem indicaram não possuírem discernimento relevante a respeito da existência do erro, o que pode ocasionar a incidência de subnotificações e, como consequência, não oferecer aos gestores e aos núcleos de segurança do paciente dados fidedignos para investigação e implantação de ações referentes à

segurança do paciente que venham a promover a melhoria da assistência à saúde^(1,4,20).

Conclusão

Os técnicos de enfermagem caracterizam a cultura de segurança do paciente em um setor de emergência de forma positiva acerca das expectativas sobre o seu supervisor/chefe e das ações promotoras de segurança do paciente, de modo negativo à respeito da adequação de profissionais, e apresentam uma perspectiva neutra sobre o aprendizado organizacional - melhoria contínua.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Código de Financiamento 001, pela concessão de bolsas a Micheline Fonseca da Silva, Flávia Tavares Barreto Chiavone e Manacés dos Santos Bezerril. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, processo nº306204/2018-5, pela concessão de bolsa de produtividade em pesquisa, à Viviane Euzébia Pereira Santos e bolsa de iniciação científica, concedida à Soraya Helena Medeiros de Moraes e Maria Eduarda Gonçalves da Costa. Aos profissionais de enfermagem que participaram da presente pesquisa e contribuíram significativamente para com os achados e à instituição investigada pela colaboração propiciada.

Colaborações

Santos VEP contribuiu na concepção e desenho do estudo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada. Silva MF, Bezerril MS e Chiavone FBT contribuíram na análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Moraes SHM, Costa MEG e Dantas MNP contribuíram na análise e interpretação e coleta dos dados.

Referências

1. Pinheiro MP, Silva Júnior OC. Evaluation of the patient safety culture within the hospital organization of a university hospital. *Enfermeria Glob.* 2017; 20(3):325-38. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238811>
2. Paixão DPSS, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl 1):577-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>
3. Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Maziero ECS. Safety culture among health professionals in a teaching hospital. *Cogitare Enferm.* 2018; 23(1):e50717. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50717>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. 2017 [cited Aug 30, 2020]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
5. Brandão MGSA, Brito OD, Barros LM. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. *Rev Adm Saúde.* 2018; 18(70):1-13. doi: <https://dx.doi.org/10.23973/ras.70.84>
6. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRB, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29(4):e2020407. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
7. Agency for Healthcare Research and Quality's (AHRQ). Hospital survey on patient safety culture [Internet]. 2013 [cited Aug 30, 2020]. Available from: <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-hospital/index.html>
8. Reis CT, Laguardia JA, Barros CG, Andreoli PBA, Martins M. Reliability and validity of the Brazilian version of the HSOPSC: a reassessment study. *Cad Saúde Pública.* 2019; 35(8):e00246018. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00246018>

9. Massoco ECP, Melleiro MM. Communication and patient safety: perception of the nursing staff of a teaching hospital. *Rev Min Enferm.* 2015; 19(2):187-91. doi: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20150034>
10. Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Bezerril MS, Ferreira LL, Chiavone FBT, Virgílio LA, et al. Perceptions of nursing professionals regarding the integration of nursing technicians in the systematization of care. *Esc Anna Nery.* 2017; 21(2):e20170035. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170035>
11. Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM, Ferraz L, Silva EF, Dall' Agnol CM. Perspectives of the nursing team on patient safety in an emergency unit. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2017 [cited Aug 30, 2020]; 11(2):1-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11977/14529>
12. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. The patient safety culture in the scope of nursing: theoretical reflection. *Rev Enferm Centro-O Min.* 2018; 8(1):e2600. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>
13. Paula AA, Gusmão AM, Maia LFS. Avaliação do perfil dos trabalhadores da enfermagem em pronto socorro. *Rev Recien [Internet].* 2017 [cited Aug 30, 2020]; 7(19):28-38. Available from: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/180/pdf_1
14. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN flexibiliza jornada de trabalho dos Responsáveis Técnicos em Enfermagem [Internet]. 2016 [cited Aug 30, 2020]. Available from: http://www.cofen.gov.br/cofen-flexibiliza-jornada-de-trabalho-dos-responsaveis-tecnicos-em-enfermagem_37931.html
15. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(3):e2670016. doi: 10.1590/0104-070720180002670016
16. Vargas D, Soares J, Ponce TD, Oliveira BB. Psychiatric urgency and emergency care nurses: an analysis of their professional and educational profile. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(4):e50704. doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50704>
17. Amiri M, Khademian Z, Nikandish R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ.* 2018; 18(158):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1255-6>
18. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(1):e64996. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>
19. Farokhzadian J, Nayeri ND, Borhan F. The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC Health Serv Res.* 2018; 18(1):654. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3467-1>
20. Llapa-Rodriguez EO, Silva LSL, Menezes MO, Oliveira JKA, Currie LM. Safe patient care in the preparation and administration of medicines. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(4):e2017-0029. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons