



PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.

Aline Fonseca da Guarda

Thiara Guimarães Heleno de Oliveira Pôncio

Curso: Enfermagem Período: 10º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: A segurança do paciente é um fator crítico e vem levantando questionamentos por organizações governamentais, órgãos acreditadores e representantes de entidades vinculadas à saúde por constituir um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência prestada. Considerando a pandemia da Covid-19, o objetivo do estudo foi conhecer a percepção dos enfermeiros nas ações de segurança do paciente em uma Unidade de Apoio Respiratório (UAR), bem como conhecer a complexidade do serviço de saúde, assim como a qualidade na assistência prestada. Trata-se de um estudo descritivo. Os resultados mostram alguns pontos positivos e outros relevantes mais que possuem fragilidades. Como aspectos positivos destacou-se o tempo de experiência profissional. Das fragilidades encontradas foi observado um medo por parte dos profissionais em relação punitiva aos erros, o que gera a não notificação dos eventos de maneira correta e evidencia a ocorrência de novos erros. Além disso entre as respostas descritas pelos participantes algumas tem relação com a farta carga horária e a escassez de pessoal, o que leva ao desgaste emocional e físico. Sendo pontuado que não há uma efetividade em implantar e avaliar mudanças para melhorar a segurança do paciente, houve uma correlação negativa entre esses fatores os quais são extremamente eficazes na segurança do paciente. O presente estudo passou pela apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do UNIFACIG. O estudo possibilitou concluir que os enfermeiros não possuem uma percepção perspicaz da realidade da segurança do paciente que garante uma assistência livre de danos. Enquanto a avaliação da gestão foi mediana, necessitando desenvolver mais ações de apoio e direcionamento para as condutas dos profissionais.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Covid-19; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um fator crítico e vem levantando questionamentos por organizações governamentais, órgãos acreditadores e representantes de entidades vinculadas à saúde por constituir um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência prestada (TOMAZONI et al., 2017; NOTARO et al., 2019). A assistência segura tem sido a protagonista mais comentada nas discussões no âmbito da saúde em todo o mundo (ABREU; MOURA, 2019).

No Brasil, a Portaria nº 529 de 2013 do Ministério da Saúde, lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem como objetivo oferecer subsídios apoiando a implementação de práticas seguras para que as instituições de saúde no território nacional tenham um referencial para implantar e promover medidas de segurança (ABREU; MOURA, 2019).

Nesse contexto a enfermagem é reconhecida como a maior força de trabalho pois tem uma relação direta com a temática, sendo que para serem instituídas essas medidas, as organizações de saúde e instituições devem adotar um modelo de cultura de segurança (ABREU; MOURA, 2019).

Ainda, segundo a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde elaborada para promover e apoiar a implementação de ações que visam à segurança do paciente, constituindo-se componente importante na qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde atuais (HERR; AOZANE, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe ainda a redução de riscos nos cuidados de saúde e o desenvolvimento de um ambiente seguro para os doentes e para os profissionais (SILVA; RODRIGUES, 2016).

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a pandemia de Covid-19, doença causada pelo vírus Sars-CoV-19 que teve origem na China em dezembro de 2019, com implicações relevantes em diferentes níveis de saúde, gerando preocupações sócio-políticas e econômicas em todo o mundo (CARDOSO et.al., 2020).

A Covid-19 tornou-se um desafio para a saúde mundial devido a sua rápida disseminação e contágio (CARDOSO et.al., 2020).

Nesse contexto, podemos observar a necessidade de implementação de iniciativas e metas voltadas à segurança do paciente nas instituições de saúde voltadas para o Apoio Respiratório, que devem ser desempenhadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) sendo relevante destacar a meta de número 5: reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio do programa efetivo para higienização das mãos (HM) em cinco momentos durante a prestação de cuidados (antes de contato com um paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com um paciente e após contato com áreas próximas ao paciente) como medida de redução da transmissão de micro-organismos por meios das mãos nas unidades de saúde (CARDOSO et.al., 2020).

Com enfoque na segurança do doente, conhecer a percepção de enfermeiros sobre a temática é um desafio que permite reconhecer as experiências pouco exploradas no presente contexto (SILVA; RODRIGUES, 2016). Nesse cenário, Cherem et al., (2017) enfatiza o papel relevante do enfermeiro com seu olhar clínico, bem como seus conhecimentos dos cuidados prestados durante todo o ato assistencial e gerencial já que é o profissional que assume a assistência direta, e na maioria das vezes, por um tempo prolongado. Não obstante, é de suma importância o reconhecimento por parte de toda equipe de saúde dos riscos aos quais os pacientes estão expostos durante a hospitalização e de todos os elementos que envolvem a sua segurança (GAÍVA; RONDON; JESUS, 2017).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo:

- ✓ Avaliar a percepção dos enfermeiros acerca da segurança do paciente durante a pandemia da Covid-19;
- ✓ Refletir sobre a assistência e organização do cuidado realizado pelo profissional no enfrentamento da Covid-19 no Brasil.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Segurança do paciente e a Qualidade em saúde

A segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde, sabendo que nos hospitais são ofertados procedimentos assistidos e tratamentos complexos, o que torna possível a ocorrência de dano indesejável (TOSO, 2016).

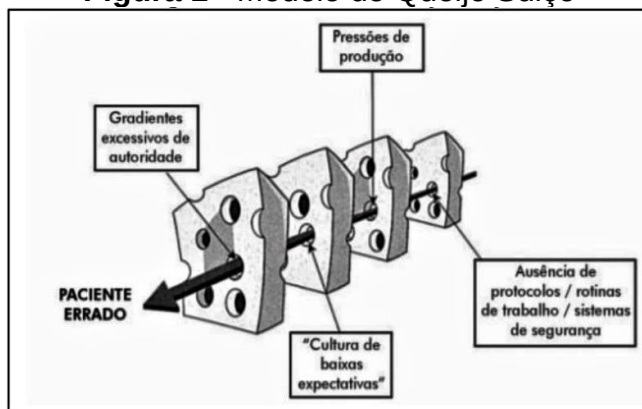
Em 2013, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com foco nos cuidados seguros, livres de incidentes que comprometem a saúde. Segundo a Portaria MS/G nº 529/2013, o PNSP envolve um conjunto de protocolos básicos que devem ser elaborados e implantados nos diferentes serviços de saúde, que incluem: (I) prática frequente de higiene das mãos; (II) procedimentos para cirurgia segura; (III) segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; (IV) identificação de pacientes; (V) comunicação no ambiente de trabalho; (VI) prevenção de quedas; (VII) prevenção de úlceras por pressão; (VIII) cuidados na transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e (IX) uso seguro de equipamentos e materiais (HERR; AOZANE, 2015).

Os profissionais de enfermagem são o grande contingente de recursos humanos hospitalares e são os responsáveis de forma direta pela assistência, por isso, avaliar as condutas para a segurança do paciente nessa população traz informações relevantes e impactantes para as instituições de saúde (COSTA, 2018).

Os estudos apontam que no sul do Brasil, demonstrou-se uma associação significativa entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos, podendo ser exemplificada a queda do leito e infecções relacionadas a cateteres venosos centrais, o que tem impacto negativo para a segurança do paciente (SOUZA; MENDES, 2019).

Em 1990, James T. Reason, professor de psicologia da Universidade de Manchester entre os anos de 1977 e 2001, propôs o Modelo do Queijo Suíço. Esse modelo consiste em múltiplas fatias de queijo suíço colocadas lado a lado como barreiras à ocorrência de erros, em algumas situações, os buracos do queijo se alinham, permitindo que um erro passe pelas múltiplas barreiras causando o dano (REIS, 2014).

Figura 1 - Modelo de Queijo Suíço



Fonte: (OLSEN, 2008).

O modelo de queijo suíço, proposto por James T. Reason é a teoria mais utilizada para a análise de erros e incidentes relacionados à segurança do paciente. Porém, muitos profissionais de saúde desconhecem a teoria, ou os seus componentes do modelo não são entendidos da mesma maneira (REIS, 2014).

Para Gebrim et.al., (2016), uma estimativa da OMS demonstra que um em cada dez pacientes em todo o mundo é vítima de erros ou eventos adversos evitáveis durante os cuidados de saúde, sendo estes incidentes resultado de intervenções e planejamento incorretos.

O desafio na segurança do paciente é buscar a redução de eventos adversos nas instituições de saúde, e contribuir para a percepção dos gestores de que a causa

dos erros e eventos adversos é multifatorial e que os profissionais envolvidos estão suscetíveis a cometê-los quando os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados (GARCIA, 2019).

2.2. Cultura de Segurança

Para identificação da cultura de segurança no ambiente de trabalho é relevante conhecer o significado de segurança do paciente, isso propicia discussões ampliadas acerca do tema, contribuindo para o impacto na transformação de práticas de enfermagem e dos processos de trabalho e de gerenciamento. Sendo assim os riscos e os danos são reduzidos e a integração de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados e o seu gerenciamento de modo seguro e eficaz (GAÍVA; RONDON; JESUS, 2017). Neste contexto, nota-se que a avaliação da cultura de segurança do paciente permite reconhecer potencialidades e fragilidades, bem como suas dimensões que nortearão ações de melhorias para construir uma cultura positiva e forte dentro das instituições de saúde (COSTA, 2018).

No que tange a implantação de um NSP muitos desafios ainda persistem, 3.572 (52,6%) núcleos foram implantados até junho de 2018 em um universo de 6.794 hospitais. Destes, 2.253 (63,1%) núcleos não fizeram nenhuma notificação de Eventos Adversos (EA) à ANVISA. Desse modo, observa-se que os NSP cadastrados não estão funcionando em sua totalidade. Nos registros atuais, dos 3.572 NSP cadastrados, apenas 1.319 (36,9%) documentaram pelo menos uma notificação ao SNVS. Algumas pesquisas apontam a subnotificação atrelada ao temor à punição, sobrecarga de trabalho e falta de tempo para o preenchimento das notificações (MACEDO; BOHOMOL, 2019).

Empenhando-se nas melhorias assistenciais, as estratégias de segurança do paciente foram definidas pelo Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Riscos (SEGER) com missão de

“Garantir a segurança do paciente através do gerenciamento de riscos envolvidos nos processos assistenciais, técnicos e administrativos, implementando a cultura pela segurança do paciente e instituindo práticas de excelência” (PRATES, 2019).

Ademais a Gestão de risco pode ser compreendida como políticas de segurança e estratégias de ações para identificar, comunicar, analisar, mitigar e controlar os riscos e eventos adversos que possam atingir ao paciente, profissional ao ambiente ao qual estão inseridos (MACEDO; BOHOMOL, 2019). Quando a segurança é estabelecida como processo cultural, nota-se maior consciência profissional quanto à cultura de segurança do paciente e ao compromisso ético do gerenciamento de risco para o profissional e para o paciente (COSTA, 2018).

2.3. Covid-19 e a segurança do paciente

A Organização Mundial da Saúde (OMS), registrou em 31 de dezembro de 2019 a ocorrência de um surto de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. O patógeno rapidamente foi identificado e denominado de Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (Sars-CoV-2) (PEREIRA, 2020).

A transmissão do vírus ocorre por vias aéreas, sendo de transmissibilidade rápida. O diagnóstico inicial é clínico mediante ao exame clínico e dos sintomas

apresentados, histórico de contato próximo ou domiciliar, sendo confirmado com exames laboratoriais (RT – PCR) ou teste sorológico (LUZ, 2020).

Considerando a rápida transmissibilidade do Sars-CoV-2 na população, a intensificação de procedimentos que visam a segurança do paciente e a manutenção das atividades da rede de saúde pública devem ser consideradas por meio do planejamento, treinamento dos profissionais da linha de frente, e a eliminação de potenciais ou efetivos riscos de contágio do vírus (VENTURA-SILVA, 2020).

Segundo os dados epidemiológicos da Semana Epidemiológica (SE) 35 de 2020, no dia 29 de agosto, foram confirmados 24.761.119 casos de Covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (5.917.439), seguido pelo Brasil (3.846.153), Índia (3.463.972) e Rússia (980.405) e Peru (629.961). Em relação aos óbitos, foram confirmados 837.466 no mundo até o dia 22 de agosto. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (181.773), seguido do Brasil (120.462), México (63.146), Índia (62.550) e Reino Unido (41.486).

No Brasil, em 26 de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de caso da Covid-19, sendo que o maior número de registros de novos casos e óbitos ocorreram em 29 de julho (Brasil, 2020).

A pandemia da Covid-19 nos colocou em um processo de construção de conhecimento e atualização acelerada, exigindo que os profissionais pratiquem a assistência de forma assertiva. E para o seu enfrentamento se faz imperativo a aplicação das metas estabelecidas pela *Joint Commission International* (JCI), junto a OMS, que estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente, visando promover melhorias específicas em situações da assistência consideradas de maior risco: : (I) identificar o paciente corretamente; (II) melhorar a eficácia da comunicação; (III) melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; (IV) assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; (V) reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; (VI) reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas (COSTA, 2018).

Neste cenário pandêmico, os profissionais de enfermagem vêm exercendo um papel fundamental ao prestar cuidados de linha de frente na prevenção e resposta à Covid-19. A enfermagem compõe o maior grupo profissional da área de saúde no Brasil com aproximadamente 2,3 milhões de profissionais. A pandemia pela Covid-19, traz inesperados desafios para a enfermagem, no qual emerge o interesse em discutir a percepção dos profissionais no gerenciamento do cuidado considerando parte essencial no trabalho da enfermeiro, na medida que se torna relevante o pensamento crítico-reflexivo do profissional nas unidades de cuidado respiratório (SOUZA; MENDES, 2020).

3. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório. Foi desenvolvido em uma Unidade de Apoio Respiratório (UAR), estabelecimento que se destina ao atendimento de casos sintomáticos respiratórios durante a pandemia da Covid-19 de um município da Zona da Mata Mineira. A UAR conta com seis leitos de internação, oito leitos de observação, uma sala de coleta de exame, consultório médico, farmácia, técnico de RX. A equipe é composta por médico plantonista, enfermeiro, dois técnicos em enfermagem e um administrativo, porteiro e auxiliar de serviços gerais. Também integra a equipe, como suporte, uma médica pneumologista.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) do Centro Universitário UNIFACIG, obedecendo as normas e regulamentos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE nº 32155820.6.0000.8095). A aprovação foi concedida 02 de junho de 2020.

Participaram da pesquisa somente enfermeiros, totalizando uma amostra de 5 participantes que corresponde a 100% dos profissionais da UAR. Os participantes foram esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa e somente foram incluídos no estudo após leitura e ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível para preenchimento virtual, no período de junho de 2020 a setembro de 2020.

A pesquisa teve início com o envio do *link* com o questionário HSCOSP, aplicado a partir de um *formulário on-line*, por meio da plataforma *Google Forms*, compartilhado no grupo de um aplicativo de mensagens dos enfermeiros da unidade. Dos colaboradores, cinco responderam o questionário, sendo destas, cinco respostas válidas por apresentarem respostas devidamente preenchidas. O percentual de resposta foi considerado ótimo, pois todos os profissionais responderam ao questionário. Para a análise do estudo foram ponderadas as respostas positivas e negativas às dimensões sobre cultura de segurança definidas aos itens do questionário HSCOSP.

Tabela 1 Itens avaliados pelo Questionário HSOPSC

QUESTIONÁRIO HSOPSC	ITENS AVALIADOS EM CADA SEÇÃO
SEÇÃO A	Em que os participantes conferem a sua concordância ou discordância com relação às afirmações sobre a sua área/unidade de trabalho.
SEÇÃO B	Os participantes indicam a sua concordância ou discordância com relação às afirmações sobre o seu supervisor/chefe imediato ou pessoa a quem você se reporta diretamente.
SEÇÃO C	Os participantes relatam a comunicação, com que frequência as situações ocorrem na sua área/unidade de trabalho.
SEÇÃO D	Os participantes relatam quando ocorrem os erros, com que frequência eles são notificados.
SEÇÃO E	Conferem nota a segurança do paciente.
SEÇÃO F	Os participantes indicam a sua concordância ou discordância com as afirmações sobre o seu hospital.
SEÇÃO G	Os participantes relatam o número de eventos notificados.
SEÇÃO H	Os participantes relatam informações gerais, nos quais são caracterizados.
SEÇÃO I	Os participantes tiveram a opção de deixar seus comentários.

Fonte: (COSTA, 2018).

A revisão bibliográfica foi realizada por meio da busca ativa por artigos científicos e pareceres de importantes órgãos mundiais na área da saúde acerca dos descritores (DESc), *segurança do paciente*, *covid-19*, *enfermagem*, nas seguintes bases de dados de artigos, dissertações e teses: Google Acadêmico, CAPES, entre os critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente, no idioma português e inglês; publicados entre o período de 2013 a 2020, sendo analisados trinta e um artigos.

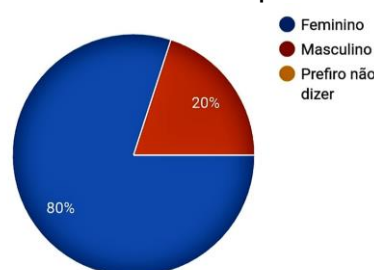
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apresentação e discussão dos resultados optou-se pela organização dos dados de acordo com os itens avaliados no questionário HSCOSP.

4.1. Características gerais da amostra

Como características da amostra de estudo, o gênero feminino predominou com (80%) dos participantes, (Gráfico 1), sendo uma realidade encontrada em profissões que demandam cuidado, como a enfermagem, como apresentado em outros estudos, a equipe de enfermagem é predominantemente feminina (MARTIELO, 2020).

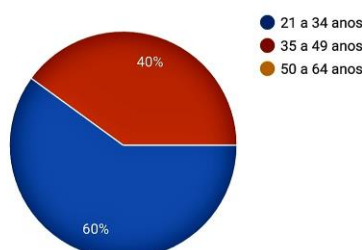
Gráfico 1 - Características da amostra quanto ao gênero.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Com relação a idade dos participantes, (60%) estão entre 21 a 34 anos e (40%) entre 35 a 49 anos, (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Características gerais da amostra quanto à idade

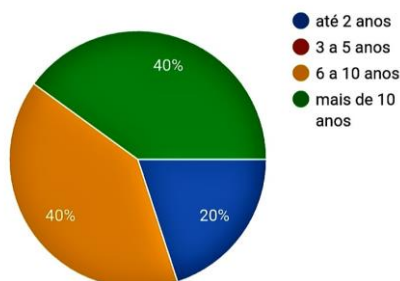


Fonte: Dados da pesquisa (2020)

O tempo de profissão igualou-se entre 6 a 10 anos ou mais de 10 anos de profissão com (40%) e com um percentual de (20%) até dois anos de profissão, (Gráfico 3). Os resultados desta pesquisa revelam que pelas variáveis sociodemográficas, idade e o tempo de experiência profissional tem consideração favorável a segurança do paciente podendo ser considerado propício. No estudo conduzido por Abreu et.al., (2019) é possível verificar que houve uma associação estatística significativa entre as variáveis sociodemográficas de sexo, faixa etária, tempo de profissão, assim como o cargo/função exercida com as respostas positivas às questões sobre cultura de segurança do paciente do questionário HSOPSC. Segundo Silva, (2016), foi possível verificar que os profissionais trabalhavam, em sua maior parte (76,80%) há mais de

10 anos na instituição hospitalar, e que 24 (55,80%) estavam há mais de 10 anos ocupando o cargo de atuação.

Gráfico 3 Características gerais da amostra, tempo de profissão

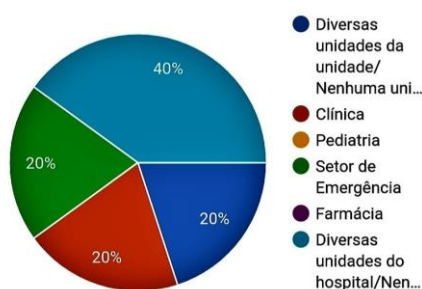


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Vale ressaltar que um percentual de (60%) dos participantes indicou sua área de trabalho dentro da unidade como nenhuma área específica, não marcando opção específica descrita no instrumento. Além disso as demais áreas citadas foram o setor clínico e setor de emergência, (Gráfico 4).

O cenário da atual pandemia é desafiador para a enfermagem, o rodízio dos profissionais traz desgastes psíquicos e faz um alerta para a importância da educação permanente dos profissionais de linha de frente, sendo a capacitação crucial para a segurança do paciente. Ainda, para Girardi, (2018), é possível inferir que essa situação possa contribuir para a insatisfação no trabalho e a ocorrência de doenças ocupacionais, além dos resultados negativos na segurança do paciente, e Queiroz et.al., (2020), estabelece que a educação permanente será necessária para garantir treinamentos com a especificidade necessária.

Gráfico 4 Características gerais da amostra, área de trabalho



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

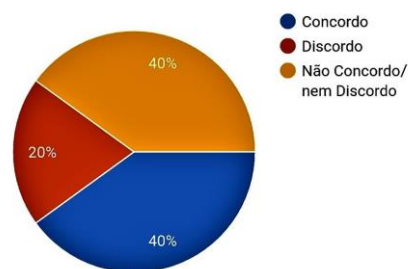
4.2. Dimensões da cultura de segurança do paciente em Unidade de Apoio Respiratório

Os dados obtidos pela pesquisa serão apresentados, de acordo com cada item respondido para a dimensão de cultura de segurança relacionada à Unidade de Apoio Respiratório.

4.2.3. Afirmações sobre a sua área/unidade de trabalho e percepção geral da segurança

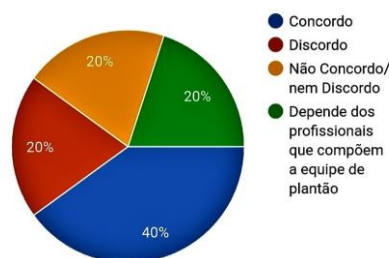
Os participantes avaliaram o trabalho em equipe nos itens “as pessoas apoiam umas às outras dentro da unidade” (Gráfico 5), “nesta unidade, as pessoas se tratam com respeito”, (Gráfico 6), e “quando uma área desta unidade fica sobrecarregada, os outros profissionais desta unidade ajudam”, (Gráfico 7). A maioria dos participantes reconhece o respeito entre a equipe, contudo discordam sobre a ajuda aos colegas em momentos de sobrecarga, o que pode mostrar uma deficiência no trabalho em equipe, comprometendo a eficácia do cuidado prestado. Como observado em dois estudos, a promoção do trabalho em equipe pelo enfermeiro gestor, permitiu valorizar os cuidados de enfermagem, sendo essencial para a cultura de segurança positiva, o que corresponde ao apoio que os funcionários oferecem uns aos outros, trabalhando juntos e de modo respeitoso (LEMOS, et.al., 2018; VENTURA-SILVA, et.al., 2020).

Gráfico 5 Percepção geral da segurança, trabalho em equipe, as pessoas se apoiam entre si



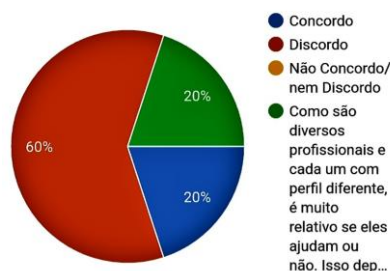
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Gráfico 6 Percepção geral da segurança, trabalho em equipe, as pessoas se tratam com respeito



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

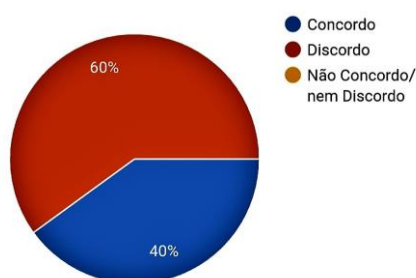
Gráfico 7 Percepção geral da segurança, trabalho em equipe, quando uma área fica sobrecarregada



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Quando os profissionais da unidade foram questionados sobre *“trabalharem mais horas do que seria o melhor para o cuidado do paciente”*, observamos um índice elevado de discordância (Gráfico 8).

Gráfico 8 Percepção geral da segurança, trabalhar mais horas do que seria melhor para o cuidado do paciente

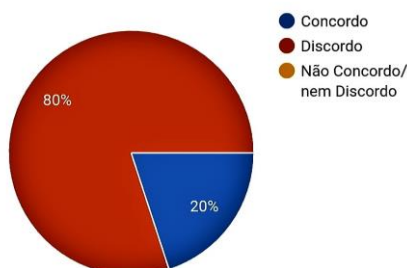


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Contudo nos itens de *“quantidade de pessoal suficiente para dar conta do trabalho”* (Gráfico 9), *“trabalhar em tempos de crise tentando fazer rápido/muito rápido”*, (Gráfico 10), e o *comprometimento da segurança em função da maior quantidade de trabalho a ser concluída*, (Gráfico 11), podemos observar uma insatisfação dos profissionais, devido ao índice de concordância. Os resultados mostram as atribuições sendo realizadas de maneira rápida e com quantidade de pessoal insuficiente, o que pode levar ao comprometimento e ocorrência de erros irreversíveis na assistência ao paciente.

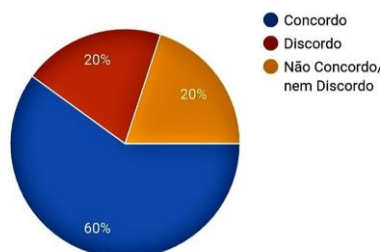
No Brasil os profissionais da enfermagem têm enfrentado precarização no processo de trabalho, como no dimensionamento inadequado de pessoal, jornadas extensas, sobrecarga de trabalho, entre outros, sendo a categoria a única profissão da saúde que não tem carga horária de trabalho definida legalmente, havendo um agravamento desses problemas durante a pandemia (DE QUADROS, 2020). Os enfermeiros constituem a maior parte de profissionais de saúde atuantes em uma epidemia, e recebem mais do que as tarefas relacionadas à contenção de doenças infecciosas, desenvolvendo funções que, em tempos comuns, seriam realizadas por outros profissionais, gerando sobrecarga, devido ao alto grau de comprometimento e responsabilidade necessários (OLIVEIRA, 2020).

Gráfico 9 Percepção geral de segurança, quantidade de pessoal suficiente para dar conta do trabalho



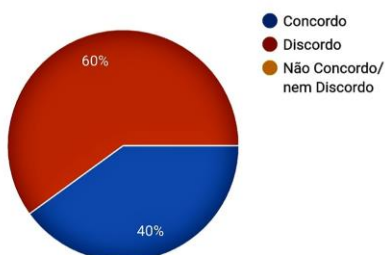
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Gráfico 10 Percepção geral de segurança, trabalhar em tempos de crise tentando fazer rápido/muito rápido



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Gráfico 11 Percepção geral de segurança, comprometimento da segurança em função da maior quantidade de trabalho a ser concluída

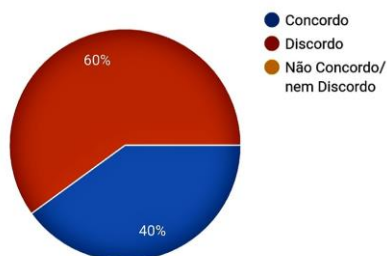


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

No item *estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente*, (Gráfico 12), há uma discordância expressiva entre os participantes, o resultado mostra que não mantêm o interesse em melhorar a segurança do paciente na unidade em que trabalham, o que é preocupante, pois há um comprometimento na realização das ações relacionadas a cultura de segurança. Ao consultarmos a literatura, é possível observar a necessidade de implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente na instituição hospitalar, quanto o desenvolvimento de ações preventivas e educação continuada para a equipe de saúde, promovendo a qualidade de atendimento ao paciente (CARDOSO, et.al., 2020). Para a OMS, a segurança do paciente se caracteriza pela redução de erros a um mínimo aceitável,

o que torna essencial desenvolver e incluir protocolos no serviço de saúde de maneira contínua (QUEIROZ; MARQUES, 2020).

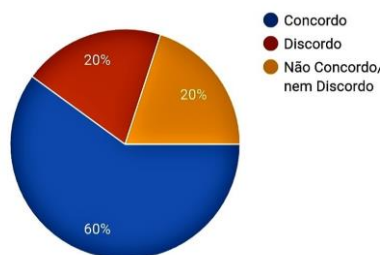
Gráfico 12 Percepção geral de segurança, estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Um resultado negativo foi encontrado no item, *nesta unidade temos problemas de segurança do paciente*, o qual (60%) dos participantes concordam, (Gráfico 13),

Gráfico 13 Percepção geral de segurança, nesta unidade temos problemas de segurança do paciente

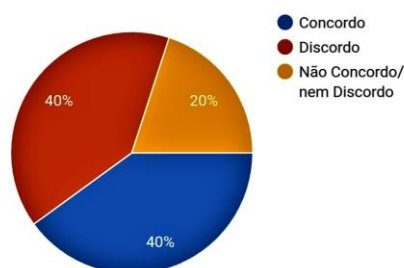


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

E nos itens, após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade? (Gráfico 14). *Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros?* (Gráfico 15), *erros têm levado a mudanças positivas por aqui?* (Gráfico 15), verifica-se que a maioria dos profissionais não reconhecem melhoria nos serviços.

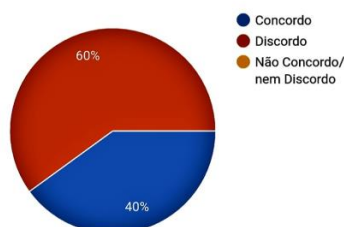
Em estudos conduzidos por Costa, (2018) e Elenise; Gehrke; Herr, (2015) é perceptível que a segurança do paciente e a implantação de medidas para essa finalidade devem ser prioridade de todos os profissionais. Os sistemas são falhos e desde que a assistência seja prestada por seres humanos há possibilidade de riscos e danos aos pacientes, sendo importante que essa realidade não seja ignorada, que a compreensão de que sistemas falham e permitem que as falhas dos profissionais atinjam os pacientes permite a organização hospitalar, revisão de seus processos, estudo e elaboração de estratégias com intuito de criar uma cultura de segurança.

Gráfico 14 Percepção geral de segurança, após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Gráfico 15 Percepção geral de segurança, Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros e erros têm levado a mudanças positivas por aqui

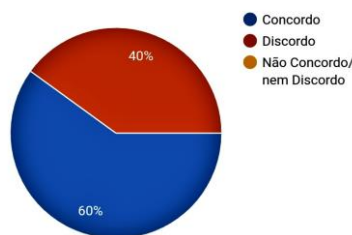


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Nas questões “os seus erros podem ser usados contra eles” (Gráfico 16); “quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e não sobre o problema”, (Gráfico 17), e “quanto a preocupação com seus erros serem registrados em suas fichas funcionais”, (Gráfico 17), é possível observar uma discrepância nas respostas encontradas, o que abre questionamentos quanto ao entendimento do profissional acerca da pergunta.

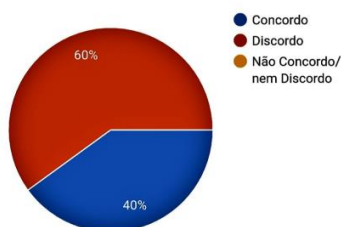
A maioria concorda que os seus erros podem ser usados contra eles, contudo não reconhecem que podem ser culpados ou prejudicados com os registros em suas fichas funcionais, fato que pode apontar para resistência e receio de notificação de erros. No estudo de Silva, (2016), mostra a percepção de que erros seriam utilizadas para punição (80%), assim como apontado nesta pesquisa, os profissionais envolvidos no processo de cuidado são resistentes à notificação de falhas, devido ao receio de sofrerem punições por parte de seus gestores.

Gráfico 16 Percepção geral de segurança, os seus erros podem ser usados contra eles;



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

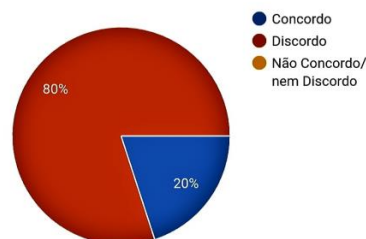
Gráfico 17 Percepção geral de segurança, que quando um evento é notificado, parece que o foco recai sobre a pessoa e quanto a preocupação com seus erros serem registrados em suas fichas funcionais



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Percebe-se que o erro faz parte da natureza humana, e existe a necessidade de se encontrar soluções para que os incidentes não aconteçam (SOUZA; MENDES, 2019), tal afirmativa se torna evidente na pesquisa, onde 80% dos participantes, afirmam que *“apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem”*, (Gráfico 18)

Gráfico 17 Percepção gerais de segurança, ser apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

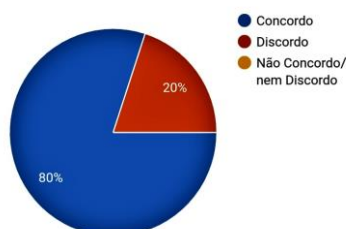
2.4.2 Expectativas sobre o supervisor/chefe

Nas questões a seguir foram avaliados como os funcionários percebem a segurança do paciente por meio das ações dos supervisores/chefes.

O item 1 apresentou concordância em 80% na questão *“o supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente”* (Gráfico 19), vale lembrar que líderes/supervisores devem influenciar os profissionais a desenvolverem ações que

resultem na cultura de segurança, existindo necessidade de promover a valorização profissional pelo reconhecimento pessoal (FILHA, 2020).

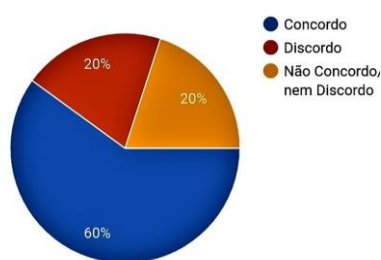
Gráfico 18 Expectativas sobre supervisor/chefe, o supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Na sequência, houve resposta positiva à questão *supervisor/chefe leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente*, (Gráfico 20), é notório que uma boa comunicação constrói uma relação de confiança entre os profissionais de diferentes níveis hierárquicos. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos (SILVA, 2016). Para tal é imprescindível vislumbrar um cenário em que os profissionais de enfermagem estejam protegidos e aptos a garantirem a qualidade da assistência, com a preservação da sua saúde física e emocional (FILHA, 2020).

Gráfico 19 Expectativas sobre supervisor/chefe, leva em consideração as sugestões dos profissionais para a melhoria da segurança do paciente



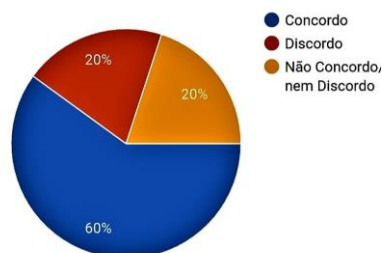
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

No mesmo sentido, nos itens, *sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique "pular etapas"*, (Gráfico 21), *o meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente*, (Gráfico 22), houve uma alta taxa de discordância, respectivamente, 60% e 80%, sendo possível inferir que a visão do supervisor não é área problemática na cultura de segurança, apesar dos inúmeros desafios encontrados para a sua implantação na unidade de trabalho.

De acordo com Ventura-Silva, (2020), o enfermeiro gestor desempenha um papel fundamental, dispõe de um conhecimento concreto e uma visão da organização

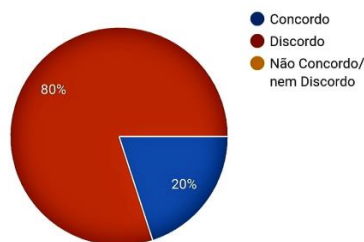
que lhe permite identificar os fatores eventuais que interferem nas atividades de planejamento, execução, controle e avaliação. Ainda, devem atuar como articuladores e incentivadores (CARDOSO et.al., 2020).

Gráfico 20 Expectativas sobre supervisor/chefe, Sempre que a pressão aumenta, meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas”



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Gráfico 21 Expectativas sobre supervisor/chefe, não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente



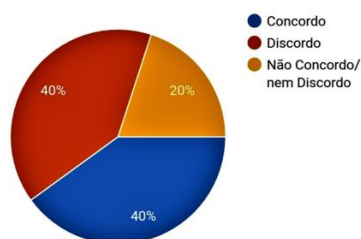
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

2.4.3 Abertura para comunicação

A percepção dos participantes sobre *feedback* e comunicação foi avaliada nos itens subsequentes.

As melhorias assistenciais gerenciadas pelos enfermeiros beneficiam comunicação verdadeira, com respeito entre os profissionais e cooperação entre os saberes. É evidente que uma das maneiras de melhorar a comunicação e o trabalho em equipe é elevar os programas de treinamento, com o objetivo de diminuir os níveis de autoridades, a fim de aumentar a interação entre os profissionais, tanto da mesma unidade como de unidades distintas (COSTA, 2018). A pesquisa mostrou que no item *nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos*, (Gráfico 23), os participantes relatam que “nunca” ou “as vezes” recebem tais informações o que aponta para prejuízo na implementação da cultura de segurança.

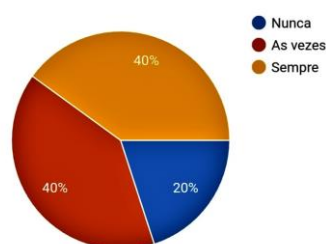
Gráfico 22 Abertura para comunicação, nós recebemos informações sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

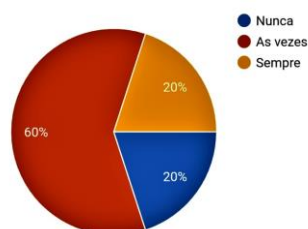
Na questão que aborda a liberdade em falar sobre o que pode afetar negativamente o paciente foi possível averiguar que os profissionais reconhecem a presença da liberdade na comunicação (Gráfico 24). No item, *Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade*, (Gráfico 25), os resultados evidenciam um déficit na troca de informações pertinentes a cultura de segurança. Elenise; Gehrke; Herr, (2015), destaca que uma das dificuldades encontradas tem sido a falta de informações, o que prejudica as ações para realização do planejamento e desenvolvimento de estratégias voltadas para a prática segura.

Gráfico 23 Abertura para comunicação, os quais relataram ter liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

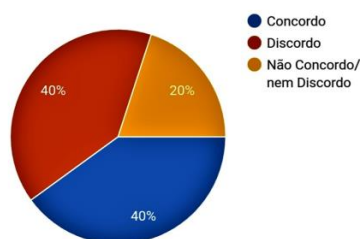
Gráfico 24 Abertura para comunicação, nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Já o item, *Nesta unidade*, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente, (Gráfico 26), o resultado obtido é preocupante, porque 80% dos profissionais responderam que “nunca” ou “as vezes”. As estratégias de segurança a partir da prevenção de riscos são essenciais ao processo de assistência à saúde, pois garantem uma comunicação efetiva entre a equipe de saúde (SILVA, 2016).

Gráfico 25 Abertura para comunicação, nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente

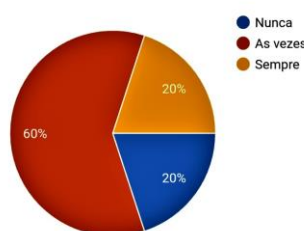


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

2.4.4 Frequência de eventos registrados

Mudar uma cultura organizacional é um processo que requer tempo, que necessita de diversas ferramentas para implantar e incorporar uma gestão efetiva, levando em conta a estrutura, os processos e os resultados. Nesse processo de desenvolvimento da cultura da organização, é encontrada a resistência dos colaboradores mediante às mudanças, sendo desafiador. Reiterando que a notificação de incidentes é importante para a gestão de riscos e um indicativo da cultura de segurança institucional, sendo estas instituições maduras para reconhecerem os erros e incidentes e conseguirem ter uma visão das circunstâncias de risco (SOUZA; MENDES, 2019). O estudo evidenciou que 60% dos profissionais reconhecem que os incidentes, *que são percebidos e corrigidos precocemente antes de afetar o paciente, as vezes são notificados*, (Gráfico 27),

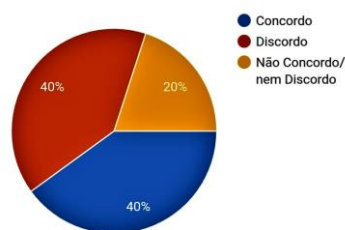
Gráfico 26 Frequência de eventos registrados, que são percebidos e corrigidos precocemente antes de afetar o paciente, as vezes são notificados



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Já no item, “Quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ele é notificado” há um predomínio de frequência de notificação entre “nunca” e “às vezes” de 40%, (Gráfico 28),

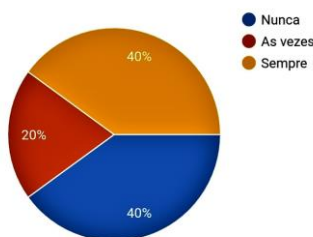
Gráfico 27 Frequência de eventos registrados, quando ocorre um erro, mas não há risco de dano ao paciente, com que frequência ele é notificado



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

E no item, *“quando ocorre um erro, que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ele é notificado”*, (Gráfico 29), há uma predominância de concordância na frequência de notificação entre “nunca” e “às vezes”, o que revela que um importante indicador não está sendo realizado de maneira coerente ao proposto. Em alguns estudos, destaca-se, a identificação da ocorrência de incidentes e, a partir disso, promoção do aprendizado organizacional (SILVA, 2016), e para identificar um evento adverso, que põe em risco a vida do paciente, é necessário maturidade profissional e conduta ética (SANTOS, 2019).

Gráfico 28 Frequência de eventos registrados, quando ocorre um erro, que poderia causar danos ao paciente, mas não causa, com que frequência ele é notificado

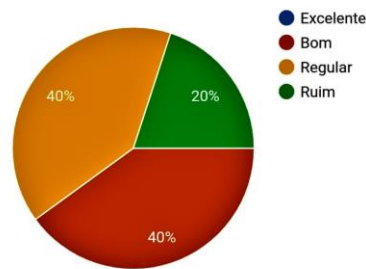


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

2.4.5 Atribuição de nota da segurança do paciente na unidade

Foi solicitado aos profissionais participantes a avaliação da segurança do paciente em sua unidade de trabalho. 40% disseram ser bom, 40% regular e 20% ruim. Em 2013, foi instituído, no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com ações obrigatórias para todos os estabelecimentos de saúde, com a implantação de protocolos de segurança do paciente Santos, (2019), a pesquisa não evidenciou tais protocolos e a vivência de implantação de metas de segurança no cotidiano da unidade, a má atuação da equipe põe em risco o usuário e o profissional, sendo relevante aplicar os protocolos específicos da pandemia, (Gráfico 30),

Gráfico 29 Nota sobre a segurança do paciente na unidade

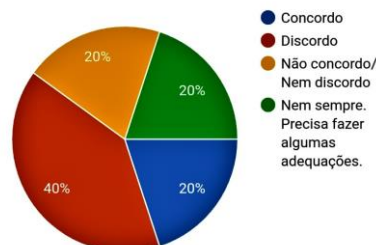


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

2.4.6 Apoio da gestão para a segurança do paciente

Na avaliação de apoio da gestão foi avaliado o empenho da gestão na cultura de segurança. No item “a direção da UAR propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente” a maioria dos participantes não reconhece apoio da gestão, (Gráfico 31). É válido ressaltar a importância que a gestão exerce com a padronização de tarefas e implantação de processos, a melhoria na comunicação entre os profissionais e na criação da comissão permanente e ativa que trabalhe em prol da segurança do paciente (SILVA; NOVARETTI; PEDROSO, 2019).

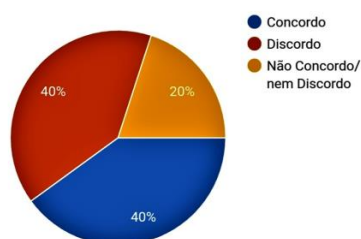
Gráfico 30 Apoio da gestão na segurança do paciente, a direção da UAR propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Enquanto no item, “As ações da direção da UAR demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal” obteve respectivos 40% entre concordo/discordo, (Gráfico 32), a inexistência de protocolos, indicadores evidenciam que a segurança não é prioridade. Como apontado por COSTA, (2018), as instituições de saúde têm incorporado ações em prol da cultura do paciente.

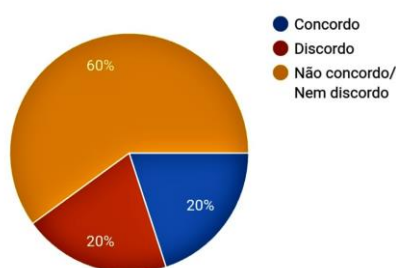
Gráfico 31 Apoio da gestão na segurança do paciente, as ações da direção da UAR demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

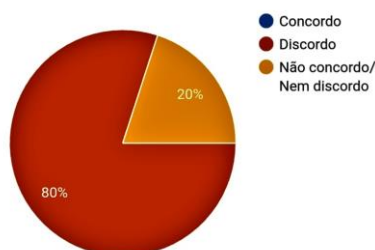
É importante oferecer uma assistência de excelência, isso diminui custos e assegura satisfação. Quando a cultura de segurança é instituída obtém-se consciência profissional, compromisso ético do gerenciamento de risco para o profissional e para o paciente. Nos itens “As unidades da UAR não estão bem coordenadas entre si”, (Gráfico 33), 60% responderam entre concordo e não discordo, “A direção da UAR só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso” 80% discordaram, (Gráfico 34), “As unidades da UAR trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes”, houve 40% de concordo/discordo, (Gráfico 35),

Gráfico 32 Apoio da gestão na segurança do paciente, as unidades da UAR não estão bem coordenadas entre si



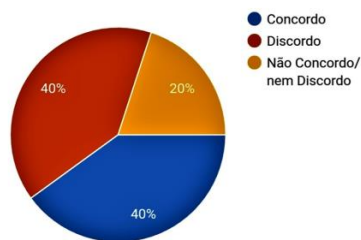
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Gráfico 33 Apoio da gestão na segurança do paciente, a direção da UAR só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Gráfico 34 Apoio da gestão na segurança do paciente, as unidades da UAR trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes

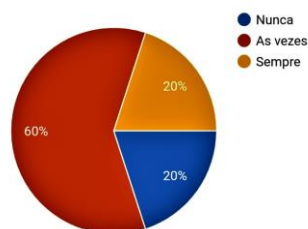


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os dados mostram que ocorre uma fragilidade na gestão da unidade com relação a percepção de segurança do paciente. As instituições de saúde têm sofrido com a falta de planejamento na assistência; processos de trabalhos hierarquizados e punitivos; deficiência na qualidade de recursos humanos; problemas com falta de insumos e equipamentos e falhas da estrutura física. Para tal, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária entre outros órgãos ministeriais têm criado políticas para melhoria da assistência, sendo evidente o aumento da segurança do paciente nas instituições (SILVA, 2016).

Em relação a passagem de plantão, 60% participantes discordaram que na *Unidade, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes*, (Gráfico 36),

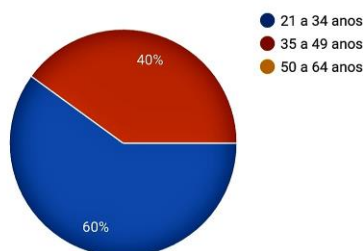
Gráfico 35 Apoio da gestão na segurança do paciente, na unidade, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Contudo 60% relatam que *é comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno*, (Gráfico 37). O cuidado do paciente exige prevenir erros e falhas, sendo a comunicação relevante para a cultura de segurança, nisso, a passagem de plantão entre a equipe de enfermagem nos diferentes turnos é de extrema importância, demanda responsabilidade ética, sendo necessário que as informações pertinentes ao paciente sejam atualizadas e repassadas com clareza. O cuidado com o paciente envolve prevenir os erros. Isto posto, a comunicação é instrumento básico na passagem de plantão, e vale considerar que as informações são relevantes para a continuidade da assistência, para não comprometer a segurança do paciente (SILVA, 2016).

Gráfico 36 Apoio da gestão na segurança do paciente, é comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno

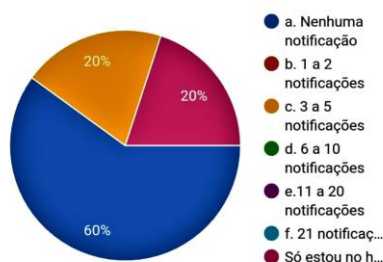


Fonte: Dados da pesquisa (2020).

2.4.7 Número de eventos notificados

Os participantes foram questionados quanto ao número de notificações nos últimos quatro meses, preenchidas por eles dentro da unidade, 60% responderam *que não realizaram nenhuma notificação*, 20% responderam *de 4 a 5 notificações*, (Gráfico 38). Nessa perspectiva podemos observar uma demanda assistencial extensa, e com poucos relatos de notificação, na literatura as notificações são contempladas em estudos. Para Silva, (2016), a não notificação de erros e a consequente subnotificação dos eventos adversos gera um prejuízo aos gestores dos serviços de saúde em ampliar o conhecimento a respeito da segurança do paciente, o que torna difícil a implementação de melhorias e a prevenção de incidentes. Identificar e gerir os riscos, além da notificação de eventos adversos, são estratégias para promover a segurança do paciente no âmbito hospitalar (SIMAN; BRITO, 2016).

Gráfico 37 Números de eventos notificados



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

3.CONCLUSÃO

As respostas obtidas nesse estudo permitiram refletir sobre a percepção dos profissionais da enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente da Unidade de Apoio Respiratório em tempos de pandemia da Covid-19, bem como identificar os principais fatores de risco comprometedores da cultura de segurança, sendo importante o desenvolvimento da prestação dos serviços com vistas a qualidade no cuidado a fim de sensibilizar os profissionais sobre o tema. No estudo observa-se

pontos relevantes da cultura de segurança assim como fragilidades que precisam ser conhecidas e analisadas pelos gestores e profissionais com intuito de aprimorar o processo de trabalho visando a melhoria da qualidade, evidenciando a necessidade de capacitação dos profissionais sobre a temática da segurança do paciente na unidade, com vistas a reconhecer os erros e buscar a melhoria para que os mesmos não ocorram e tenha qualidade na assistência prestada.

Em meio às informações os profissionais se encontram desatualizados. Observa-se que por parte da gestão da unidade há a necessidade de implantação das medidas específicas de segurança do paciente.

O estudo mostrou por meio da revisão bibliográfica que a segurança do paciente é fundamental, e que a assistência de enfermagem é importante para a cultura de segurança nas instituições de saúde.

4. REFERÊNCIAS

ABREU, Ingrid Moura de et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 40, n.5 20180198, 2019.

BRASIL. **Boletim-epidemiologico-COVID-32**. Brasília: Ministério da Saúde. Setembro.2020.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2012.

COSTA, Daniele Bernardi da et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto contexto - Enferm.** Florianópolis, v. 27, n. 3, e2670016, 2018.

DA SILVA, Geórgia Kerley; NOVARETTI, Márcia Cristina Zago; PEDROSO, Marcelo Caldeira. Percepção dos gestores quanto à aderência de um hospital público ao programa nacional de segurança do paciente (PNSP). **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 1, p. 80-95, 2019.

DE CARVALHO LEMOS, Grazielle et al. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

DE OLIVEIRA CHEREM, Estefânia et al. Saberes do enfermeiro para o cuidado no processo transfusional em recém-nascidos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017.

QUADROS, Alexander de et al. Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. **Enferm. Foco (Brasília)**, v. 11, n. 1, p. 78-83, 2020.

FILHA, Delmair Oliveira Magalhães Luna et al. Cuidamos dos outros, mas quem cuida de nós? Vulnerabilidades e implicações da COVID-19 na enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1 Esp, 2020.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; RONDON, Jennifer Nunes; JESUS, L. N. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 17, n. 1, p. 14-20, 2017.

GARCIA, Eduarda de Quadros Morrudo et al. Errors in medicinal therapy and the consequences for nursing/Erros na terapia medicamentosa e as consequências para a enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 88-96, 2019.

GEBRIM, Cyanéa Ferreira Lima et al. Indicadores de processo para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente. **Enfermeira Global**, v. 15, n. 4, p. 264-287, 2016.

GIRARDI, Camila et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto-socorro hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 71, 2018.

HERR, Gerli Elenise Gehrke; AOZANE, Fabiele; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat. Segurança do paciente: uma discussão necessária. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 3, p. 2300-2310, 2015.

LUZ, Alessandra Rocha et al. COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, 2020.

MACEDO, Renata Soares de; BOHOMOL, Elena. Análise da estrutura organizacional do Núcleo de Segurança do Paciente dos hospitais da Rede Sentinela. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019.

MATIELLO, Raquel Duarte Corrêa et al. A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. **Cogitare Enferm [Internet]**, v. 21, p. 1-9, 2016.

MIRANDA, Fernanda Moura D.' Almeida et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

NOTARO, Karine Antunes Marques et al. Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 27, 2019.

OLIVEIRA, Kauan Tamandaré et al. Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1 Esp, 2020.

PRATES, Cassiana Gil et al. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019.

PEREIRA, Míria Dantas et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2020.

PESSOA CARDOSO, Luciane Sousa; SILVA, Andressa Arraes; ARRAES JARDIM, Mara Julyete. Atuação do Núcleo de Segurança do Paciente no enfrentamento da COVID-19 em uma unidade hospitalar. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1 Esp, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3782>>. Acesso em: 11 nov. 2020. Doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1 Esp.3782>.

QUEIROZ, Joseneide Santos; MARQUES, Patrícia Figueiredo. Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 nos serviços de hemodiálise. **Enferm. Foco (Brasília)**, p. 196-198, 2020.

REIS, Cláudia Tartaglia. Cultura em segurança do paciente. **Sousa P, Mendes W, organizadores. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 75-99, 2014.

SILVA, Micheline Fátima da et al. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2016.

SIMAN, Andréia Guerra; BRITO, Maria José Menezes. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. SPE, 2016.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2019.

TOMAZONI, A. et al. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 1, p. e64996, 2017.

TOSO, Greice Letícia et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.

VENTURA-SILVA, João Miguel Almeida et al. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 4626, 2020.