



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 47295-47298, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21936.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO CIRÚRGICO E A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Anna Carolina Souza Silva Santos*¹, Paula Fernanda Gomes Privado², Laura Carlyne da Silva Câmara³, Lísia Divana Carvalho Silva⁴, Flávia Danyelle Oliveira Nunes⁴ and Sirliane de Souza Paiva⁴

¹Enfermeira. Pós-graduanda da Residência Multiprofissional em Atenção a Clínicas Médico e Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil; ²Enfermeira. Pós-graduanda da Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil; ³Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, Maranhão, Brasil;

⁴Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, Maranhão, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th February, 2021
Received in revised form
11th March, 2021
Accepted 15th April, 2021
Published online 30th May, 2021

Key Words:

Segurança do paciente. Cultura organizacional.
Centros Cirúrgicos. Enfermagem.

*Corresponding author:

Anna Carolina Souza Silva Santos

ABSTRACT

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem e a cultura de segurança do paciente no Centro Cirúrgico de um Hospital do nordeste do Brasil. **Método:** Estudo exploratório- descritivo quantitativo realizado com os profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico de um hospital federal, de alta complexidade no nordeste do Brasil. Foi aplicado o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC). A amostra foi composta de 126 profissionais de enfermagem. **Resultados:** Prevalência do sexo feminino 104 (82,54%), 30 a 36 anos 51 (40,47%), técnicos de enfermagem 92 (73,02%), com pós-graduação *lato sensu* 45 (35,71%), tempo de serviço 1 a 5 anos 87 (69,05%) e jornada de trabalho de 20 a 39 horas semanais 111 (88,1%). No HSOPSC nenhuma das 12 dimensões obteve *score* avaliativo acima de 75%, classificada como área forte da segurança do paciente. As dimensões D1 “Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes” apresentou 68 (54%) de respostas positivas; D2 “Aprendizado organizacional e melhoria contínua” 85 (68%); D3 “Trabalho em equipe dentro da unidade” 78 (62%); D8 “Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente” 69 (55%); D10 “Passagem de plantão/turno e transferências internas” 73 (51%); e D12 “Frequência de eventos notificados” 72 (57%) o que permite classificá-las como áreas em potencial para a segurança do paciente. As demais dimensões D4 “Abertura para comunicação” apresentou 52 (41%) de respostas positivas; D5 “Retorno das informações e da comunicação sobre o erro” 56 (45%); D6 “Respostas não punitivas aos erros” 25 (20%); D7 “Adequação de profissionais” 49 (39%); D9 “Trabalho em equipe entre as unidades” 58 (46%); e D11 “Percepção geral da segurança do paciente” 55 (44%), foram classificadas como áreas frágeis para a segurança do paciente, por apresentarem *score* avaliativo, inferior a 50%. **Conclusão:** A cultura de segurança do paciente apresentou áreas potenciais e frágeis para a segurança do paciente, nenhuma área foi considerada forte.

Copyright © 2021, Anna Carolina Souza Silva Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Anna Carolina Souza Silva Santos, Paula Fernanda Gomes Privado, Laura Carlyne da Silva Câmara, Lísia Divana Carvalho Silva, Flávia Danyelle Oliveira Nunes and Sirliane de Souza Paiva, 2021. “Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico e a cultura de segurança do paciente”, *International Journal of Development Research*, 11, (05), 47295-47298.

INTRODUCTION

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a segurança do paciente é definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários ao atendimento à saúde¹. Calcula-se que de cada dez pessoas que buscam o serviço de saúde, uma sofrerá danos decorrentes da assistência¹. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pela portaria do Ministério da Saúde nº 529 de 1º de abril de 2013, composto de diversas estratégias como lavagem das mãos, cirurgia segura, identificação do paciente,

A cultura de segurança é uma especificidade da cultura organizacional que corresponde a valores, atitudes, padrões de comportamento e competências que determinam o comprometimento e a capacidade de gerenciamento da segurança do trabalho e tem influência acerca do erro institucional^{3,4}. Uma cultura de segurança com caráter punitivo distancia os profissionais que prestam assistência direta ao paciente, dos seus coordenadores e líderes, pelo medo de responder a processos ético-legais, fato este que contradiz ao conceito da cultura positiva pautada na confiança mútua⁴. As falhas na comunicação estão associadas às principais causas de erros. Uma cultura de segurança positiva é pautada na comunicação estabelecida pela confiabilidade recíproca e percepção compartilhada da dimensão

da segurança, independente do nível de complexidade da instituição⁵. Os problemas na comunicação e eventos adversos como falhas no processo de emissão, recepção ou compreensão de mensagens pode gerar resultado diferente do esperado⁶. Faz-se necessário um canal de comunicação eficaz para que as informações sejam transmitidas e compreendidas de forma correta viabilizando uma assistência segura⁴. Nesse contexto, destacam-se os profissionais de enfermagem que trabalham com o cuidado ao paciente nas vinte e quatro horas, e inevitavelmente, com erro mais incidente. Sabe-se que o Centro Cirúrgico é o local onde ocorrem cirurgias de várias especialidades e complexidades em que o enfermeiro desempenha função relevante. Um estudo multicêntrico com 1.103 pacientes no Centro Cirúrgico identificou que 38 sofreram erros decorrentes da assistência à saúde, uma incidência de 3,5%⁷. O objetivo do estudo foi descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem e a cultura de segurança do paciente no Centro Cirúrgico de um Hospital do nordeste do Brasil.

que não dispensou a atenção necessária ao preenchimento do instrumento, uma vez que as seções contêm itens reversos. A amostra foi composta de 126 profissionais de enfermagem. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), número 2.076.153, com todos os preceitos ético-legais recomendados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve prevalência do sexo feminino 104 (82,54%), idade de 30 a 36 anos 51 (40,47%), técnicos de enfermagem 92 (73,02%) com pós-graduação *lato sensu* 45 (35,71%). Observa-se que os profissionais estão adequados ao "Perfil da Enfermagem no Brasil", pesquisa realizada em 2013 pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a partir da iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Quadro 1. Descrição das 12 dimensões do Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)

Nº	DIMENSÃO	DEFINIÇÃO
1	Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes	Avalia se supervisores e gerentes consideram as sugestões dos funcionários para melhorar a segurança do paciente e reconhece a participação dos funcionários para procedimentos de melhoria da segurança do paciente.
2	Aprendizado organizacional e melhoria contínua	Avalia a existência do aprendizado a partir dos erros que levam a mudanças positivas e avalia a efetividade das mudanças ocorridas.
3	Trabalho em equipe dentro das unidades	Define se os funcionários apoiam uns aos outros, tratam-se com respeito e trabalham juntos como uma equipe.
4	Abertura da comunicação	Avalia se os funcionários do hospital conversam livremente sobre os erros que podem afetar o paciente e se sentem livres para questionar os funcionários com maior autoridade.
5	Retorno das informações e da comunicação sobre erro	Avalia a percepção dos funcionários no hospital e se notificam os erros que ocorrem, implementam mudanças e discutem estratégias para evitar erros futuros.
6	Respostas não punitivas aos erros	Avalia como os funcionários se sentem em relação aos seus erros, se pensam que os mesmos possam ser usados contra eles e mantidos em suas fichas funcionais.
7	Adequação de profissionais	Avalia se os funcionários são capazes de lidar com sua carga de trabalho e se as horas de trabalho são adequadas para oferecer o melhor atendimento aos pacientes.
8	Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente	Avalia se a administração e gestão do hospital propiciam um clima de trabalho que promova segurança do paciente e demonstra que a segurança do paciente é prioritária.
9	Trabalho em equipe entre as unidades	Avalia se as unidades do hospital cooperam e coordenam-se entre si para prover um cuidado de alta qualidade para os pacientes.
10	Passagens de plantão/turno e transferências internas	Avalia se informações importantes sobre o cuidado aos pacientes são transferidas entre as unidades do hospital durante as mudanças de plantão ou de turno.
11	Percepção geral da segurança do paciente	Avalia os sistemas e procedimentos existentes na organização de saúde para evitar a ocorrência de erros e problemas de segurança do paciente nos hospitais.
12	Frequência de eventos notificados	Relaciona o relato de possíveis problemas de segurança do paciente e de eventos identificados ou erros percebidos e corrigidos antes que esses afetassem o paciente.

Fonte: Adaptado pela autora de Proqualis (2015).

MÉTODOS

Estudo exploratório e descritivo realizado com os profissionais de enfermagem (assistenciais, coordenadores e líderes) do Centro Cirúrgico de um hospital federal, de alta complexidade no nordeste do Brasil. Os critérios de inclusão foram profissionais de enfermagem efetivos que estavam em exercício profissional com carga horária semanal superior a 20 horas e que aceitaram participar da pesquisa com até quatro tentativas de entrevista. Foi aplicado o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) criado em 2004 pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos (REIS, 2013) e validado no Brasil pelo Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente pelo Proqualis⁸. O HSOPSC é composto por 8 seções (A a H) que englobam 53 itens dos quais 44 estão relacionados a questões específicas de cultura de segurança do paciente e 9 às variáveis sócio-demográficas. As seções de "A" a "G" abrangem 12 dimensões ou valores da cultura de segurança do paciente, conforme descritas no quadro 1:

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2017, em todos os dias e turnos de trabalho para otimizar a entrega e recolhimento dos questionários. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que responderam menos de uma seção inteira do HSOPSC, menos da metade dos itens em diferentes seções ou que apresentaram a mesma resposta em todos os itens, denotando, assim,

A pesquisa identifica a Enfermagem como uma profissão predominantemente feminina (84,6%) com tendência a inserção do sexo masculino, composta pela maioria de técnicos e auxiliares de enfermagem (80%) e enfermeiros (20%)⁹.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital do nordeste do Brasil. São Luís, Maranhão, 2017

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	104	82,54
	Masculino	22	17,46
	Enfermeiro	25	19,84
Função	Técnico de Enfermagem	92	73,02
	Auxiliar de Enfermagem	9	7,14
Escolaridade	Ensino Médio Completo	29	23,02
	Ensino Superior Incompleto	25	19,84
	Ensino Superior Completo	22	17,46
	Pós graduação <i>lato sensu</i>	45	35,71
	Pós graduação <i>Stricto sensu</i>	5	3,97
	Idade	23 a 29 anos	14
	30 a 36 anos	51	40,47
	37 a 43 anos	22	17,45
	43 a 49 anos	23	18,24
	50 a 56 anos	14	11,09
	Não responderam	3	1,66
	Total	126	100

Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2017).

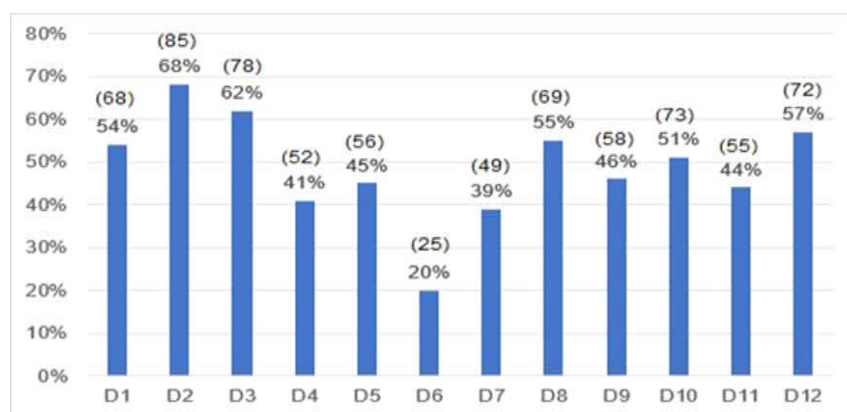
Pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de um Hospital Universitário de Santa Catarina identificou prevalência do sexo feminino (91,42%), fortalecendo a concepção da Enfermagem como profissão majoritariamente composta por mulheres que exerciam a função de técnicos de enfermagem 34 (48,57%) com grau de escolaridade majoritário o ensino médio completo 114 (37,5%)¹⁰.

80 a 99 horas, valor acima do recomendado pela resolução nº 0154/2016 do COFEN¹¹, de 40 horas semanais. Nos achados de um estudo realizado em Santa Catarina¹² a faixa etária mais frequente foi de 30 a 35 anos 13 (19,11%); já em relação ao tempo de trabalho na instituição, 27 (40%) profissionais afirmaram trabalhar por um período menor que 04 anos, com carga horária de 30 horas por semana

Tabela 2. Perfil de trabalho dos profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico de um hospital do nordeste do Brasil. São Luís, Maranhão, 2017

Variável	Categoria	N	%
Tempo na instituição	Menos de 1 ano	13	10,31
	1 a 5 anos	87	69,05
	6 a 10 anos	2	1,59
	11 a 15 anos	8	6,35
	16 a 20 anos	5	3,97
	21 ou mais anos	11	8,73
Tempo no Centro Cirúrgico	Menos de 1 ano	15	11,9
	1 a 5 anos	87	69,05
	6 a 10 anos	6	4,76
	11 a 15 anos	9	7,14
	16 a 20 anos	3	2,39
	21 ou mais anos	6	4,76
Horas de trabalho semanal	20 a 39 horas	11	88,1
	40 a 59 horas	12	9,52
	60 a 79 horas	2	1,59
	80 a 99 horas	1	0,79
	Total	126	100

Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2017).



Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2017).

Gráfico 1. Avaliação global da Cultura de Segurança do paciente, segundo as dimensões do instrumento HSOPSC. São Luís- MA. Brasil 2017

Quadro 2. Comentários de caráter opcional realizados pelos profissionais da equipe de Enfermagem do Centro cirúrgico. São Luís-MA. Brasil 2017

Segurança do paciente	C1: "O corpo clínico tem buscado junto a direção através de pesquisas, estudos, novas técnicas que visam a melhoria em relação a segurança do paciente. Podemos ver os resultados através do serviço de estatística, que através dos gráficos, nos oferecem uma visão crítica dos métodos implementados nas unidades deste hospital". C2: "A segurança do paciente é fundamental para que possamos prestar uma assistência de qualidade". C3: "Aqui nesta unidade trabalhamos em equipe com um único objetivo. Proporcionar o melhor para o paciente e o melhor é a sua própria segurança". C4: "A melhor segurança ao paciente seria na UBS na prevenção, mas o acesso a prevenção é ruim. Estão trabalhando + na correção do que na prevenção (está tudo errado) que Deus tenha misericórdia de nós".
Protocolos institucionais	C5: "Os protocolos não estão sendo implementados. Ocorrência aos eventos".
Problemas institucionais relacionados a recursos materiais	C6: "Materiais apropriados para transferir os pacientes da mesa cirúrgica para as macas de transporte (faixas ou lençóis novos)".
Outros	C7: "Os parabéns pela iniciativa do trabalho. Que a pesquisa deste questionário possa contribuir de alguma forma para mudarmos as nossas concepções sobre o cuidado e a segurança do cliente".

Fonte: Elaborada a partir do banco de dados da pesquisa (2017).

Em relação ao tempo de serviço na instituição 87 (69,05%) relataram trabalhar no hospital de 1 a 5 anos. Nota-se que o tempo de serviço na instituição é semelhante ao tempo de trabalho no Centro Cirúrgico, o que nos leva a inferir que desde a admissão do profissional, este pertence ao quadro funcional do Centro Cirúrgico. Já em relação às horas trabalhadas por semana, identifica-se ampla maioria dos profissionais com jornada de 20 a 39 horas semanais 111 (88,1%). Destaca-se que apenas 1 (0,79%) profissional tem jornada semanal de

14 (20,58%), resultado similar a presente pesquisa. Segundo o estudo da Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Brasil apresenta jornada de trabalho de 42,1 horas, para pessoas na faixa etária dos 25 aos 39 anos¹³. No entanto, cabe ressaltar que jornadas de trabalho acima do recomendado consistem em fator de estresse que pode levar o profissional à exaustão¹⁴. Em pesquisa realizada no Rio de Janeiro sobre doenças que acometiam os profissionais da área de saúde, identificou-se alterações mentais associadas à carga excessiva

de trabalho, sendo a Síndrome de *Burnout* a mais relatada. A síndrome altera o desempenho do profissional, como consequência, a qualidade da assistência prestada, o que repercute de forma negativa na segurança do paciente¹⁵. De acordo com o gráfico 1, segundo os percentuais de respostas positivas em cada dimensão do instrumento, nenhuma das 12 dimensões obteve score avaliativo acima de 75%, pela equipe do Centro Cirúrgico, que consiste em requisito para classificação como área forte da segurança do paciente¹⁶.

Observa-se que as dimensões D1 “Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes” apresentou 68 (54%) de respostas positivas; D2 “Aprendizado organizacional e melhoria contínua” 85 (68%); D3 “Trabalho em equipe dentro da unidade” 78 (62%); D8 “Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente” 69 (55%); D10 “Passagem de plantão/turno e transferências internas” 73 (51%); e, por fim, D12 “Frequência de eventos notificados” 72 (57%), que demonstraram percentuais entre 50% e 75%, o que permite classificar como áreas em potencial para a segurança do paciente. Já as demais dimensões D4 “Abertura para comunicação” apresentou 52 (41%) de respostas positivas; D5 “Retorno das informações e da comunicação sobre o erro” 56(45%); D6 “Respostas não punitivas aos erros” 25 (20%); D7 “Adequação de profissionais” 49 (39%); D9 “Trabalho em equipe entre as unidades” 58 (46%); e D11 “Percepção geral da segurança do paciente” 55 (44%), foram classificadas como áreas frágeis para a segurança do paciente, por apresentarem *score* avaliativo, inferior a 50%. No quadro 2 são apresentados os comentários da questão subjetiva e opcional acerca da segurança do paciente, protocolos institucionais, problemas do serviço e outros. Os comentários foram transcritos literalmente e identificados pela letra C seguida de número de 1 a 7, que mantém o sigilo de identidade do participante da pesquisa.

CONCLUSÃO

Houve prevalência do sexo feminino 104 (82,54%), 30 a 36 anos 51 (40,47%), técnicos de enfermagem 92 (73,02%) com pós-graduação *lato sensu* 45 (35,71%), tempo de serviço de 1 a 5 anos 87 (69,05%) e jornada de 20 a 39 horas semanais 111 (88,1%). No HSOPSC nenhuma das 12 dimensões obteve *score* avaliativo acima de 75%, classificada como área forte da segurança do paciente. As dimensões D1 “Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes” apresentou 68(54%) de respostas positivas; D2 “Aprendizado organizacional e melhoria contínua” 85 (68%); D3 “Trabalho em equipe dentro da unidade” 78 (62%); D8 “Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente” 69 (55%); D10 “Passagem de plantão/turno e transferências internas” 73 (51%); e D12 “Frequência de eventos notificados” 72 (57%) o que permite classificar como áreas em potencial para a segurança do paciente. As demais dimensões D4 “Abertura para comunicação” apresentou 52 (41%) de respostas positivas; D5 “Retorno das informações e da comunicação sobre o erro” 56(45%); D6 “Respostas não punitivas aos erros” 25 (20%); D7 “Adequação de profissionais” 49 (39%); D9 “Trabalho em equipe entre as unidades” 58 (46%); e D11 “Percepção geral da segurança do paciente” 55 (44%) foram classificadas como áreas frágeis para a segurança do paciente, por apresentarem *score* avaliativo, inferior a 50%. A cultura de segurança do paciente do Centro Cirúrgico do Hospital apresentou áreas potenciais e frágeis para a segurança do paciente, nenhuma área foi considerada forte.

REFERÊNCIAS

- World health organization. World alliance for patient safety, taxonomy: the conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report. Genebra, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Seção 1. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 2 set. 2017.
- Leitão IMTA, Oliveira RMO, Leite SS, Sobral, MC, Figueiredo SV, Cadete MC. Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. Rev Rene. 2013; 14 (6): 1073-83.
- Silva-batalha, EMS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. HU Revista. 2016; 42 (2):133-42.
- Reason J. Managing the risks of organizational accidents. Inglaterra: Ashgate Publishing Limited, 1997.
- Silva AEB, Camargo AEB, Cassiani SHB, Miasso AI, Peruffo OS. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Acta Paulista de Enfermagem. 2007; 20 (3): 272-76.
- Moura MLO, Mendes W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. Rev. bras. epidemio, São Paulo. 2012 15 (3): 523-35.
- Proqualis. Questionário sobre segurança do paciente em hospitais (HSOPSC). 2015. Disponível em: <<http://proqualis.net/cartaz/question%C3%A1rio-sobre-seguran%C3%A7a-do-paciente-em-hospitais-hsopsc>>. Acesso em: 30 ago. 2016.
- Fundação Oswaldo Cruz; Conselho Federal de Enfermagem. Perfil da enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: Núcleo de Estudos e Pesquisa de Recursos Humanos em Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem>>. Acesso em: 15 dez. 17.
- Batista ACO. Cultura de segurança do paciente na perspectiva de profissionais da enfermagem obstétrica e neonatal. 2015. 132 f. Dissertação Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
- Cofen. Decisão Cofen nº 0154/2016. Brasília, junho, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-01542016_41714.html>. Acesso em: 22dez 2017.
- Correggio TC. Avaliação da cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico de um hospital universitário do sul do Brasil. 2012. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Integrada). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- Lees Mccann D, Messenger JC. Duração do trabalho em todo o mundo: tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada, Secretaria Internacional de Trabalho. Brasília, DF: OIT, 2009.
- Dalri RCMB, Silva LA, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. Rev. latinoam. enferm. 2014; 22 (6):959-65.
- Robazzi MLCC et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20 (4):526-32.
- Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2004.
