



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RENATA VALERO BARBOSA FRANCO

ATITUDE DE SEGURANÇA E RISCOS DE ACIDENTES DE TRABALHO EM UM
HOSPITAL DE ENSINO

BRASÍLIA

2022

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RENATA VALERO BARBOSA FRANCO

ATITUDE DE SEGURANÇA E RISCOS DE ACIDENTES DE TRABALHO EM UM
HOSPITAL DE ENSINO

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Gestão de Sistemas e de Serviços em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho.

BRASÍLIA

2022

RENATA VALERO BARBOSA FRANCO

ATITUDE DE SEGURANÇA E RISCOS DE ACIDENTES DE TRABALHO EM UM
HOSPITAL DE ENSINO

Dissertação apresentada como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade de Brasília.

Aprovado em: 22 de março de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho
Universidade de Brasília – UnB
Presidente da Banca

Profa. Dra. Maria Cristina Soares Rodrigues
Universidade de Brasília – UnB
Membro Interno

Prof. Dr. Francino Machado de Azevedo Filho
Universidade de Brasília - UnB
Membro externo

Profa. Dra. Solange Baraldi
Universidade de Brasília - UnB
Membro Suplente

Dedico à dissertação a minha família e amigos que são meu porto seguro e o significado de amor verdadeiro.

AGRADECIMENTOS

Os primeiros agradecimentos vão a pessoas fundamentais em minha vida, meus pais Vilma e João, minha irmã Camila e ao meu marido Fábio, por serem os meus maiores incentivadores e por sempre torcerem e acreditarem nas minhas vitórias.

A toda minha família e amigos pelas palavras de apoio e suporte oferecido, em especial ao Pedro, Fabíola e a Noanny, que foram peças importantes durante a construção desta dissertação.

Aos meus amigos do mestrado, por toda a diversão e partilha de sentimentos, tenho certeza que nos “encontramos” na UnB.

À minha orientadora, professora Diana, por toda paciência, conhecimento e sabedoria dividida comigo durante esses anos, seu apoio e contribuições foram valiosas tanto para o desenvolvimento do trabalho como para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos colegas do trabalho, Pollyanna, Everaldo, especialmente a Lázara e a Dalyanne, por incentivar a inscrição no processo e por acreditarem no meu potencial.

Aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa.

Aos participantes da banca, por aceitarem o convite e pelas futuras contribuições.

Finalmente, a todos que não foram mencionados nominalmente, mas sei que contribuíram de alguma forma, para a finalização de mais um projeto na minha vida de tantos outros que virão.

“Tudo aquilo que o homem ignora não existe para ele. Por isso o universo de cada um se resume no tamanho do seu saber”.

(Albert Einstein)

FRANCO, R.V.B. **Atitude de segurança e riscos de acidentes de trabalho em um hospital de ensino**. 2022. 122 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós - Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências em Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

RESUMO

Introdução: a natureza do trabalho em saúde possui características de uma atividade complexa, desenvolvida com base em forte pressão temporal e emocional em um ambiente permeado por fatores de risco de acidente. Durante muitos anos o erro humano foi visto como a situação causadora desses acidentes, contudo, sabe-se que os agravos devem ser analisados em diferentes dimensões. Nesse contexto, para se compreenderem esses riscos, é necessário realizar uma avaliação das atitudes de segurança e as percepções dos profissionais sobre os riscos de acidente utilizando uma perspectiva mais abrangente sob o fenômeno. **Objetivo:** analisar a atitude de segurança e a percepção dos riscos dos profissionais de saúde frente aos riscos de acidente de trabalho em um hospital de ensino. **Métodos:** estudo do tipo método misto sequencial explanatório, realizado em duas fases. As unidades de coleta foram a Maternidade e Clínica Médica, definidas com base na análise documental dos registros dos comunicados de acidentes de trabalho. Os critérios de inclusão do estudo 1: profissionais da saúde das unidades; acima de 18 anos; atuantes na assistência e assentiram em participar da pesquisa. Os de exclusão do estudo 1: profissionais de licença, férias, afastados ou não, compareceram ao trabalho no período da coleta. Os critérios de inclusão do estudo 2: profissionais que aceitaram participar e tivessem preenchido os questionários do estudo 1 e os de exclusão: os profissionais de licença, férias, afastados e que não aceitaram participar do primeiro estudo. A coleta de dados ocorreu no ano de 2020, durante a pandemia da Covi-19. Os instrumentos utilizados na primeira fase do estudo foram o questionário sociodemográfico e o *SAQ-Short form*. Para a análise, utilizou-se a análise da estatística descritiva em termo de frequência simples e a fórmula do instrumento *SAQ*. No segundo estudo, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, que foi analisada pelo método de análise de conteúdo. A pesquisa foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética sob o parecer CAAE n.º 27774820.3.0000.0030. **Resultados:** participaram do primeiro estudo 211 profissionais. O escore geral da atitude de segurança variou entre 48,4 a 75,8, sendo o domínio satisfação no trabalho (75,8) e percepção de estresse (75,4) os únicos escores positivos, demonstrando atitudes negativas de segurança. O escore mais baixo foi o domínio Percepção da gerência do hospital e da unidade (48,4/49,4). Foram entrevistados treze profissionais. A partir da análise dos incidentes clínicos, proposto por Vincent et al., (1998), criaram-se 3 categorias e suas subcategorias. Os profissionais reconhecem os riscos para a ocorrência de acidentes de trabalho e possuem soluções para gerenciar. No entanto, há uma cultura e um clima de segurança que demonstra fragilidades na instituição, causando atitudes inseguras. **Conclusão:** a atitude de segurança nas duas unidades está baixa, demonstrando grandes fragilidades. Contudo, os profissionais reconhecem os riscos, possuem o conhecimento sobre o acidente de trabalho e sobre ações de gerenciamento que poderiam minimizá-los. **Palavras-chave:** clima de segurança; atitude do Pessoal de Saúde; acidentes de trabalho; gestão de risco.

ABSTRACT

Introduction: the nature of health work has characteristics of a complex activity, developed based on strong temporal and emotional pressure in an environment permeated by accident risk factors. For many years, human error was seen as the situation that caused these accidents, however, it is known that injuries must be analyzed in different dimensions. In this context, in order to understand these risks, it is necessary to carry out an assessment of safety attitudes and the perceptions of professionals about accident risks using a broader perspective on the phenomenon. **Objective:** to analyze the security attitude and perception of risk of health professionals regarding the risks of accidents at work in a teaching hospital. **Methods:** study of the explanatory sequential mixed method type, carried out in two phases. The collection units were the Maternity and Medical Clinic, defined based on the documental analysis of the records of reports of work accidents. Inclusion criteria for study 1: health professionals at the units; over 18 years old; active in the assistance and agreed to participate in the research. Those excluded from study 1: professionals on leave, on vacation, on leave or not, attended work during the collection period. Inclusion criteria for study 2: professionals who agreed to participate and had completed the questionnaires in study 1 and exclusion criteria: professionals on leave, vacation, on leave and who did not accept to participate in the first study. Data collection took place in 2020, during the Covi-19 pandemic. The instruments used in the first phase of the study were the sociodemographic questionnaire and the SAQ-Short form. For the analysis, we used the analysis of descriptive statistics in terms of simple frequency and the formula of the SAQ instrument. In the second study, a semi-structured interview script was used, which was analyzed using the content analysis method. The research was carried out after approval by the Ethics Committee under CAAE opinion No. 27774820.3.0000.0030. **Results:** 211 professionals participated in the first study. The overall safety attitude score ranged from 48.4 to 75.8, with the domain job satisfaction (75.8) and perceived stress (75.4) being the only positive scores, demonstrating negative safety attitudes. The lowest score was the domain Perception of hospital and unit management (48.4/49.4). Thirteen professionals were interviewed. From the analysis of clinical incidents, proposed by Vincent et al. (1998), 3 categories and their subcategories were created. Professionals recognize the risks for the occurrence of work accidents and have solutions to manage. However, there is a culture and a climate of safety that demonstrate weaknesses in the institution, causing insecure attitudes **Conclusion:** the safety attitude in both units is low, showing major weaknesses. However, professionals recognize the risks, have knowledge about the accident at work and about management actions that could minimize them.

Keyword: Safety climate; Attitude of Health Personnel; Accidents, Occupational; Safety Management.

RESUMÉN

Introducción: la naturaleza del trabajo en salud tiene características de una actividad compleja, desarrollada a partir de una fuerte presión temporal y emocional en un ambiente permeado por factores de riesgo de accidentes. Durante muchos años se vio al error humano como la situación que provocaba estos accidentes, sin embargo, se sabe que las lesiones deben ser analizadas en diferentes dimensiones. En este contexto, para comprender estos riesgos, es necesario realizar una evaluación de las actitudes de seguridad y las percepciones de los profesionales sobre los riesgos de accidentes utilizando una perspectiva más amplia sobre el fenómeno. **Objetivo:** analizar la actitud de seguridad y percepción de los riesgos de los profesionales de la salud frente a los riesgos de accidentes de trabajo en un hospital escuela. **Métodos:** estudio del tipo de método mixto secuencial explicativo, realizado en dos fases. Las unidades de recolección fueron la Maternidad y Clínica Médica, definidas a partir del análisis documental de los registros de partes de accidentes de trabajo. Criterios de inclusión para el estudio 1: profesionales de salud de las unidades; mayores de 18 años; activo en la asistencia y aceptó participar en la investigación. Excluidos del estudio 1: profesionales en excedencia, en vacaciones, en excedencia o no, asistieron al trabajo durante el período de cobro. Criterios de inclusión para el estudio 2: profesionales que aceptaron participar y cumplieron los cuestionarios del estudio 1 y criterios de exclusión: profesionales en excedencia, vacaciones, en excedencia y que no aceptaron participar en el primer estudio. La recolección de datos tuvo lugar en 2020, durante la pandemia de Covi-19. Los instrumentos utilizados en la primera fase del estudio fueron el cuestionario sociodemográfico y el formulario SAQ-Short. Para el análisis se utilizó el análisis de estadística descriptiva en términos de frecuencia simple y la fórmula del instrumento SAQ. En el segundo estudio, se utilizó un guión de entrevista semiestructurada, que se analizó mediante el método de análisis de contenido. La investigación fue realizada después de la aprobación del Comité de Ética bajo el parecer del CAAE n° 27774820.3.0000.0030. **Resultados:** 211 profesionales participaron en el primer estudio. La puntuación general de actitud de seguridad varió de 48,4 a 75,8, siendo el dominio satisfacción laboral (75,8) y estrés percibido (75,4) las únicas puntuaciones positivas, lo que demuestra actitudes de seguridad negativas. La puntuación más baja fue el dominio Percepción de la gestión del hospital y de la unidad (48,4/49,4). Trece profesionales fueron entrevistados. A partir del análisis de incidentes clínicos, propuesto por Vincent y colaboradores (1998), se crearon 3 categorías y sus subcategorías. Los profesionales reconocen los riesgos para la ocurrencia de accidentes de trabajo y tienen soluciones para gestionar. Sin embargo, existe una cultura y un clima de seguridad que demuestra debilidades en la institución, provocando actitudes inseguras. **Conclusión:** la actitud de seguridad en ambas unidades es baja, mostrando importantes debilidades. Sin embargo, los profesionales reconocen los riesgos, tienen conocimiento sobre el accidente de trabajo y sobre las acciones de gestión que podrían minimizarlos. **Palabras Clave:** Clima de seguridad; actitud del Personal de Salud; accidentes de trabajo; gestión de riesgos.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Fatores que influenciam a prática clínica segundo Charles Vincent (2000). 64

Quadro 2 – Categoria e subcategoria segundo os riscos de acidentes de trabalho 65

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – Distribuição dos acidentes de trabalho segundo categorias profissionais de 2014/2020, Brasília (DF).....	53
Gráfico 2 – Causas dos acidentes de trabalho, de 2014/2020 (Brasília – DF)	54
Gráfico 3 – Distribuição dos registros de acidentes de trabalho segundo a área atingida, 2014/2020 (Brasília – DF).....	55
Gráfico 4 – Tempo decorrido entre o registro da ocorrência do acidente e a busca por atendimento, 2014/ 2020 (Brasília – DF).	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo do “Queijo Suíço” proposto por James Reason, (2000)	36
Figura 2 – Modelo de Vincent, Adams e Stanhope, (1998)	37
Figura 3 – Procedimentos de coleta de dados e objetivos utilizados no estudo, Brasília (DF) (2021)	50

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Distribuição dos acidentes segundo unidade, de janeiro de 2014 a maio de 2020, Brasília (DF), 2021.....43
- Tabela 2** – Características sociodemográficas dos profissionais de saúde envolvidos em acidentes de trabalho de 2014 a maio de 2020 (Brasília – DF).....53
- Tabela 3** – Distribuição dos participantes por Categoria profissional Maternidade e da Clínica Médica, Brasília (DF)58
- Tabela 4** – Distribuição dos profissionais segundo local de atuação (Maternidade e Clínica Médica) e características sociodemográficas e funcional, Brasília (DF)59
- Tabela 5** – Atitude de segurança SAQ (escores) segundo domínio e local de atuação (Maternidade e da Clínica Médica), Brasília (DF)61
- Tabela 6** – Distribuição dos profissionais segundo local de atuação (Maternidade e Clínica Médica) e características sociodemográficas e funcionais, Brasília (DF).....63

LISTA DE ABREVIATURAS

CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 19</i>
DF	Distrito Federal
EPI	Equipamento de proteção individual
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FUB	Fundação Universidade de Brasília
HUB	Hospital Universitário de Brasília
INSAG	<i>International Nuclear Safety Advisory Group</i>
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PPP	Pré-Parto, Parto e Puerpério
POP	Protocolo Operacional Padrão
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
SAQ	<i>Safety Attitude Questionnaire</i>
SST	Saúde e Segurança no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
2 OBJETIVOS	29
2.1 OBJETIVO GERAL.....	29
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3 REFERENCIAL TEÓRICO	30
3.1 CULTURA DE SEGURANÇA E CLIMA DE SEGURANÇA	30
3.2 ACIDENTES DE TRABALHO	32
3.3 SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO	33
3.4 MODELO DE CULTURA DE SEGURANÇA (QUEIJO SUÍÇO)	34
3.5 GESTÃO DO RISCO.....	38
3.6 A MENSURAÇÃO DA CULTURA/CLIMA DE SEGURANÇA – QUESTIONÁRIO SAQ-SHORT FORM	39
4 MATERIAIS E MÉTODOS	41
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	41
4.2 CONTEXTO DO ESTUDO	42
4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA	44
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão	44
4.4 COLETA DE DADOS – PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS	44
4.4.1 Estudo 1 – quantitativo	45
4.4.2 Estudo 2 – Qualitativo	47
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	48
4.5.1 Análise quantitativa (Estudo1)	48
4.5.2 Análise qualitativa (Estudo 2)	49
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	50
5 RESULTADOS	52
5.1 CONTEXTO DO ESTUDO	52
5.2 ESTUDO 1 – QUANTITATIVO	58
5.2.1 Características dos participantes	58
5.2.2 Atitude de segurança	61
5.3 ESTUDO 2 – QUALITATIVO	62
5.3.1 Características sociodemográficas dos participantes	63
5.3.2 Percepção dos profissionais de saúde quanto aos riscos de acidentes de trabalho ..	64

5.3.2.1. Categoria 1 – percepção do acidente de trabalho	66
5.3.2.1.1. <i>Conhecimento sobre o acidente de trabalho</i>	66
5.3.2.1.2. <i>A tarefa versus acidente de trabalho – fluxo de comunicação</i>	67
5.3.2.1.3. <i>Parâmetro individual do acidente de trabalho</i>	67
5.3.2.2. Categoria 2 – percepção dos fatores de riscos para ocorrência de acidentes de trabalho.....	68
5.3.2.2.1. <i>Riscos do ambiente de trabalho</i>	68
5.3.2.2.2. <i>Riscos individuais e o manejo de proteção</i>	71
5.3.2.2.3. <i>Riscos na comunicação entre a equipe</i>	71
5.3.2.2.4. <i>Riscos organizacionais e de gestão</i>	72
5.3.2.2.5. <i>Riscos relacionados à tarefa</i>	72
5.3.2.3. Categoria 3 – gerenciamento dos fatores de risco de acidentes de trabalho.....	73
5.3.2.3.1. <i>Organização e planejamento das unidades</i>	73
5.3.2.3.2. <i>Utilização dos equipamentos de proteção</i>	74
5.3.2.3.3. <i>Capacitação por treinamento</i>	75
5.4 INTEGRAÇÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS	76
6 DISCUSSÃO	80
7 CONCLUSÃO.....	86
REFERÊNCIAS	87
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE ATITUDES DE SEGURANÇA – SAQ SHORT FORM – VERSÃO PORTUGUÊS	98
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	99
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	108
APÊNDICE B – INSTRUÇÕES QUANTO AO PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTOS DA PESQUISA	110
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	111
APÊNDICE D – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	113
APÊNDICE E – TERMO DE CESSÃO DE USO DA VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS.....	114
APÊNDICE F – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS AOS ITENS DO INSTRUMENTO SAQ POR DOMÍNIO NA UNIDADE DA CLÍNICA MÉDICA	116
APÊNDICE G – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS AOS ITENS DO INSTRUMENTO SAQ POR DOMÍNIO NA UNIDADE DA MATERNIDADE	119

7 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os profissionais percebem os fatores de risco para a ocorrência dos acidentes de trabalho nas unidades, e possuem o conhecimento sobre ações de gerenciamento que poderiam minimizá-los, entretanto, o clima de segurança instaurado na instituição está baixo, refletindo em atitudes inseguras dos profissionais e sendo reforçado nos processos de trabalhos e nas estratégias de segurança institucionais, sendo o reflexo de uma cultura de segurança frágil.

Foram identificados valores equivalentes nos domínios do questionário de atitude de segurança, nas duas unidades, sendo o domínio “Percepção da gerência do hospital” e “Percepção da gerência da unidade” os escores mais baixos e o domínio “Satisfação no trabalho” e “Percepção do estresse” os únicos escores positivos.

Os principais fatores de risco identificados para a ocorrência de acidente de trabalho foram os relacionados com o ambiente, os fatores individuais no manejo dos equipamentos de proteção, relacionados à tarefa, a comunicação e aos riscos organizacionais e de gestão. Como forma de gerenciar os riscos foi citado o rearranjo do dimensionamento dos recursos humanos, estabelecimento de rotina e de protocolos de procedimentos, utilização de equipamento de proteção e treinamento como forma de capacitação.

Destaca-se que o cenário da coleta dos dados ocorreu durante a pandemia da Covid-19, período de mudanças e adaptações tanto para os profissionais quanto para a instituição e os administradores.

Portanto, a situação da segurança instaurada na instituição reflete a necessidade de se criar uma estratégia para o gerenciamento dos riscos de acidentes existentes, que podem ser preveníveis, considerando a realidade de cada unidade e de toda a instituição, em que todos possam contribuir, é um passo importante de mudança para uma cultura de segurança prevencionista. Além disso, propor ações de capacitação aos gestores para que possam planejar ações voltadas à segurança no ambiente de trabalho e, assim, demonstrar a preocupação e comprometimento da gerência com a segurança dos profissionais para reestabelecer a comunicação e a confiança dos profissionais para que se modifiquem os comportamentos inseguros individuais e organizacionais.

REFERÊNCIAS

ÁGUAS R.; ARAÚJO, C.A.C.; SOARES, S. Questionário de Atitudes de Segurança – Versão Cuidados Intensivos: adaptação e validação para a população portuguesa. **Revista de Enfermagem Referência**, 2017, vol. IV, n. 15. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c59b/de19636ec15bcb1039f76738ace8fc864960.pdf>. Acesso em: 13 set 2021.

ALVES, D. F. B. *et al.* Patient safety culture from the perspective of the multiprofessional team: an integrative review. **R. pesq.: cuid. fundam.**, v. 13, p. 836-842, abr./2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222519>. Acesso em: 13 jun. 2021.

BARBOSA, M. H. *et al.* Clima de segurança do paciente em um hospital privado. **Texto e contexto**, v. 25, n. 3, p. 1-8, jan./2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/whKLcZGZ8gRXm95VM6hWtYk/?lang=pt#>. Acesso em: 4 out. 2021.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, pg. 9-223, 2011.

BATISTA, E. S. *et al.* Acidentes de trabalho no Brasil: Revisão bibliográfica no âmbito hospitalar. **Cadernos de aula do LEA**. 2017 n. 6, dez., p. 81-92. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/calea/article/view/1594> Acesso em: 27 set. 2019.

BISPO, C. A. F. Um novo modelo de pesquisa de clima organizacional. **Produção**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 258-273, mai./2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prod/v16n2/06.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília, pg. 1-92, 2017. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3507997&_101_type=document. Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília. Diário Oficial da União de 25 de julho de 1991, e republicado em 14 de agosto de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm. Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto - Lei n.º 5.452 de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União - Seção 1 - 9/8/1943, Página 11937. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. **Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civil da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União de 19.4.1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18112cons.htm. Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, Diário Oficial da União, 23 de agosto de 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Brasília, Diário Oficial da União, 8 de novembro de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2017. Brasília (2017), vol. 1, p. 996. Disponível em:

<http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/09/AEAT-2017.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

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 1º DE ABRIL(2013). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. **Saúde e segurança do trabalho no Brasil**.

Organizador: Vitor Araújo Filgueiras. Brasília: Gráfica Movimento, 2017, pg. 474.

Disponível em: https://www.medicina.ufmg.br/noticias/wp-content/uploads/sites/72/2017/11/Figueiras-et-al_-Sau%CC%81de-e-Seg.-do-trab.-no-Brasil-14-11-2017.pdf#page=20. Acesso em: 1 mai. 2021.

14-11-2017.pdf#page=20. Acesso em: 1 mai. 2021.

CARVALHO, R. E. F. L. D.; CASSIANI, S. H. D. B. Questionário Atitudes de Segurança : adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil.

Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 20, n. 3, p. 1-8, jun./2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ff6MjHxDxsc7VJhhRpWdRsy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

CARVALHO, R. E. F. L. D.; CASSIANI, S. H. D. B. **Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil- Questionário de Atitudes de Segurança**. 2011.173 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- São Paulo, 2011.

2011.

CARVALHO, D. P. D. *et al.* Productivity versus workloads in the nursing working

environment. **Rev. esc. enferm, USP**, v. 51, n. e03301, p. 1-7, out./2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017028903301>. Acesso em: 31 mai. 2021.

COMISSION EUROPEA. **Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027**: La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante

transformación. 2021. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323&from=EN> . Acesso em: 3 ago. 2021.

3 ago. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em:

http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 15 set. 2019.

CLARKE, S. The Relationship Between Safety Climate and Safety Performance: A Meta-Analytic Review. **Journal of Occupational Health Psychology**, Manchester, v. 11, n. 4, p. 315-327, mai./2006. Disponível em: https://psycnet.apa.org/fulltext/2006-13308-003.pdf?auth_token=9eb964eac5115a6fb8f0462c575c590cd446bb34. Acesso em: 22 abr. 2021.

CROZATTI, J. Modelo de gestão e cultura organizacional: Conceitos e interações. **Caderno de Estudos**, São Paulo, v. 10, n. 18, p. 1-20, mai.-ago./1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-92511998000200004>. Acesso em: 6 abr. 2021.

CUNHA, Q. B. D. *et al.* Associação entre fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais com a adesão às precauções padrão. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 41, e20190258, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/S8p9yqLdWgzkmcsHdymQ8xv/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CRESWELL, John W.; L., Clark Vicki. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2. Ed. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 1-250.

CHABOYER, W. *et al.* CNE article: safety culture in Australian intensive care units:: establishing a baseline for quality improvement. **Am. J. Crit. Care**, v. 22, n. 2, p. 93-102, mar./2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23455858/>. Acesso em: 5 set. 2021.

DE OLIVEIRA, J. C. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. **São Paulo Perspec.**, v. 17, n. 2, p. 3-12, abr.-jun./2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/spp/v17n2/a02v17n2.pdf>. Acesso em: 3 mai. 2021.

DE OLIVEIRA, O. J.; DE OLIVEIRA, A. B.; DE ALMEIDA, R. A. Gestão da segurança e saúde no trabalho em empresas produtoras de baterias automotivas: Um estudo para identificar boas práticas. **Produção**, v. 20, n. 3, p. 481-490, jul.-set./2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/prod/v20n3/aop_t600040058.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

DEILKAS ET; HOFLOSS D. Psychometric properties of the Norwegian version of the Safety Attitudes Questionnaire SAQ, Generic Version (Short Form 2006). **BMC Health Serv. Res.** 2008; 22(8):191. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18808693/> . Acesso em: 13 set 2021.

DIAS, I.C.C.M. *et al.* Factors associated with work accidents in the nursing team. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2850-2855, jul./2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10943>. Acesso em: 1 jun. 2021.

DÍAZ-GUIO, D. A. *et al.* Cognitive load and performance of health care professionals in donning and doffing PPE before and after a simulation-based educational intervention and its implications during the COVID-19 pandemic for biosafety. **Infez. Med.**, v. 1, n. 28, p. 111-

117, jun./2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32532947/>. Acesso em: 5 out. 2021.

DORIGAN, G.H.; GUIRARDELLO, E.D.B. Nursing practice environment, satisfaction and safety climate: the nurses' perception. **Acta Paul. Enferm.**, Brasil, v. 30, n. 1, p. 129-135, mar./2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/bGXJhR6P7LjvvNpq4D7t84h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Plano Diretor Estratégico 2021-2023**. 21 de dezembro de 2020. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/governanca/plano-diretor-estrategico/plano-diretor-estrategico-do-hub-unb-2021-2023_v-21-12-2020. Acesso em: 13 set 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH. **Relatório de Gestão de 2020**. Brasília- DF, 2020. 62 p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/governanca/relatorios-de-gestao>. Acesso em: 13 set 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH. Plano de contingência do Hospital Universitário de Brasília para enfrentamento da Covid-19. Brasília-DF, jun. 2020. 78 p.

FERREIRA, P. C. *et al.* Dimensionamento de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva:: evidências sobre o Nursing Activities Score. **Revista Rene**, v. 15, n. 5, p. 888-897, out./2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3267>. Acesso em: 5 out. 2021.

FERREIRA, A.P. *et al.* Revisão da literatura sobre os riscos do ambiente de trabalho quanto às condições laborais e o impacto na saúde do trabalhador. **Ver. Bras. Med. Trab.** 2018; 16(3): 360-70. Disponível em: DOI: 10.5327/Z1679443520180267. Acesso em: 29 set. 2019.

FERREIRA, M.D. *et al.* Subnotificação de acidentes biológicos pela enfermagem de hospital universitário. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 21, n. 2, p. 21-29, Aug. 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2019.

FONSECA, P. H. *et al.* Organizational culture in the health field: a bibliometric study. **Saúde debate**, v. 42, n. 116, p. 318-330, mar./2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/318-330/>. Acesso em: 13 jun. 2021.

GARUS-PAKOWSKA, A.; GÓRAJSKI, M.; SZATKO, F. Did legal regulations change the reporting frequency of sharp injuries of medical personnel? Study from 36 hospitals in Łódź Province, Poland. **Int. J. Occup. Med. Environ. Health**, Polônia, v. 31, n. 1, p. 37-46, jan./2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28832030/>. Acesso em: 2 jun. 2021.

GOMEZ, C. M.; COSTA, S. M. F. T. Construção do campo da saúde do trabalhador: Percurso e dilemas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 13, suppl. 2, p. 21-32, jan./1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2021.

GOMES, G. *et al.* Cultura organizacional e inovação: Uma perspectiva a partir do modelo de Schein. **Revista de Administração da UNIMEP**, v. 15, n. 2, p. 51-72, jan.-abr./2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2737/273750689003.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

GOULART, L. S. *et al.* Acidentes de trabalho e os riscos ocupacionais identificados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, n. 03603, p. 1-8, out./2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/FZ3cyLsJ5JRNxc859qhYQcv/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

GONDIM, G. M. M. Do conceito de risco ao da precaução: entre determinismos e incertezas. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. **EPSJV/FIOCRUZ**, 2007. p. 87-120. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39207>. Acesso em: 24 abr. 2021.

GULDENMUND, F. W. The nature of safety culture: a review of theory and research. **Safety Science**, Netherlands, v. 34, n. 1-3, p. 215-257, mai./2000. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S092575350000014X>. Acesso em: 24 abr. 2021.

GUTIÉRREZ-CÍA, I. *et al.* Perception of safety culture in Spanish intensive care units. **Med. Clin.**, v. 135, Suppl, 1, p. 37-44, jul./2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20875540/>. Acesso em: 26 out. 2021

HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE (HSE). A review of safety culture and safety climate literature for the development of the safety culture inspection toolkit. **Human Engineering**. ISBN 0 7176 6144 X, 2005. Disponível em: <https://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr367.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA -(IPEA). **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. Organizadores: Ana Maria de Resende Chagas, Celso Amorim Salim, Luciana Mendes Santos Servo. Brasília, 2011, pg. 396. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=10807. Acesso em: 27 abr. 2021.

INTERNATIONAL NUCLEAR SAFETY ADVISORY GROUP- INSAG. A report by the International Nuclear Safety Advisory Group. **Safety series** No. 75-INSAG-4. International Atomic Energy Agency Vienna, 1991. 44pg. Disponível em: https://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/Pub882_web.pdf. Acesso em: 27 abr. 2021.

KOLANKIEWICZ, A. C. B. *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva de todos os trabalhadores de um hospital geral. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 41: e20190177, p. 1-10/2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/ybhp4hGfJhWHfcFstLsLp5m/?lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2021.

LEE, W. *et al.* Hospital safety culture in Taiwan: a nationwide survey using Chinese version Safety Attitude Questionnaire. **BMC Health Serv. Res.**, v. 10, n. 234, p. 1-8, ago./2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20698965/>. Acesso em: 5 nov. 2021.

LEONE, C.; DUSSAULT, G.; LAPÃO, L. V. Primary health care reform and implications for the organizational culture of Health Center Groups in Portugal. **Cad. Saúde Pública**, Portugal, v. 30, n. 1, p. 149-160, jan./2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/T7hqr6QYQNJ7WrXXLKDYCJK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2021.

LIMA, G. M. N. D; KAWANAMI, G. H.; ROMEIRO, F. G. Occupational exposures to biological material among health professionals of Bauru Base Hospital: preventive and post-exposure measures. **Ver. Bras. Med. Trab.**, v. 15, n. 3, p. 194-199, set./2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32270057/>. Acesso em: 2 jun. 2021.

LUIZ, O. D. C; COHN, Amélia. Risk society and epidemiological risk. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2339-2348, nov./2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100008>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MAGALHÃES, F. H. D. L. *et al.* Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, n. 1, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/rh39BPw7dDGvpVNzWDrfqCH/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2021.

MARZIALE, M. H. P. *et al.* Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2014; 18(1) Jan-Mar. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20140002. Acesso em: 28 set. 2019.

MARTINS, M. D. D. S; SILVA, N. A. P. D; CORREIA, T. I. G. Accidents at work and its impact on a hospital in Northern Portugal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 217-225, abr./2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Kwr43Nt4NbDYmLQrsHpwmrG/?lang=en>. Acesso em: 1 jun. 2021.

MENDES, J. M. R.; WÜNSCH, D. S. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 12, n. 115, p. 153-163, jan.-jun./2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572007000100014>. Acesso em: 26 abr. 2021.

MENEZES, I. G. *et al.* Escala de clima organizacional para organizações de saúde: desenvolvimento e estrutura fatorial. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 305-316, jul-set./2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a04.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MICHAELLO, R. D. S. *et al.* Perception of nursing workers about the workloads in a neonatal intensive care unit. **R. pesq.**, v. 12, p. 54-61, jan./2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048006>. Acesso em: 8 jun. 2021.

OBSERVATÓRIO DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO. **Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho: Promoção do meio ambiente guiada por dados.** Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>. Acesso em: 3 ago. 2021

O'DONOVAN, R. *et al.* Safety culture in health care teams: A narrative review of the literature. **J. Nurs. Manag.**, v. 27, n. 1, p. 871-883, jan./2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30556612/>. Acesso em: 7 jun. 2021

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Segurança e saúde no centro do futuro do trabalho: Tirando partido de 100 anos de experiência, 2019. Genebra, pág. 3-82. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms_690065.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Antecipar, preparar e responder a crises: Investir agora em sistemas de SST resilientes.** Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho, 2021, pág.1-132. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_800260.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho: um instrumento para uma melhoria contínua.** 1ª edição, ISBN: 978-989-8076-72-4, Turim, abr/ 2011. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_721010.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021.

OSTROM, L.; WILHELMSSEN, C.; KAPLANA, B. Assessing Safety Culture. **Nuclear safety**, v. 34, n. 2, p. 163-172, abr.-jun./1993. Disponível em: <http://large.stanford.edu/courses/2015/ph241/davis-n1/docs/assessingsafetyculture.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

PEREIRA, F. A. M.; OLIVEIRA, E.; TEIXEIRA, J. C. M. A influência do clima e cultura organizacional na gestão de uma escola do ensino fundamental. **Qualita Revista Eletrônica**, Campina Grande, v. 14, n. 1, p. 1-16, jan./2003. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/1521/925>. Acesso em: 7 abr. 2021.

PIRES, Y. M. D. S; ARAÚJO, V. L. L; MOURA, M. C. L. D. Saúde do trabalhador em ambiente hospitalar: mapeando riscos e principais medidas de biossegurança. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. 2, p. 115-123, jul./2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2334/1971>. Acesso em: 3 ago. 2021.

PORTO, M. F. S. Análise de riscos nos locais de trabalho: Conhecer para transformar. Cadernos de saúde do trabalhador. **CESTEH/ENSP/FIOCRUZ**, 2014.p.1-41. Disponível em: http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/caderno3_analise_de_risco.pdf. Acesso em: 1 mai. 2021.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de Desenvolvimento Humano 2015: O Trabalho como Motor do Desenvolvimento Humano.** Communications Development Incorporated, Washington DC, EUA, 2015. Disponível em:<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/idh/relatorios-de->

desenvolvimento-humano/relatorio-do-desenvolvimento-humano-200014.html. Acesso em: 1 mai. 2021.

REASON, James. Human error: models and management. **West J. Med.**, Manchester, v. 172, n. 6, p. 393-396, jun./2000. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070929/>. Acesso em: 3 mai. 2021.

REASON, James. Understanding adverse events: Human factors. **Qual. Health Care.** v. 4, n. 2, p. 80-89, jun./1995. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055294/>. Acesso em: 4 mai. 2021.

REASON J. Erro Humano. Nova York: Cambridge University Press; 1990.

REIS, F. F. D. P. *et al.* Patient safety culture in the intensive care units. **Rev. Enferm. Atenção à Saúde**, v. 6, n. 2, p. 34-47, dez./2017. Disponível em:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1991>. Acesso em: 9 jun. 2021.

SCHWENDIMANN R. *et al.*, Variation in safety culture dimensions within and between US and Swiss Hospital Units: an exploratory study. **BMJ Qual Saf.**, v. 22:(1), p.32-41, jan/2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22773888/>. Acesso em: 9 jun. 2021.

SALES, C. B. *et al.* Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 126-134, jan./2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2021.

SAMPAIO, L. R.; OLIVEIRA, L. C. D; PIRES, M. F. D. N. Empathy, depression, anxiety and stress in Brazilian Health Professionals. **Ciências Psicológicas**, v. 14, n. 2, p. 1-16, dez./2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>. Acesso em: 9 jun. 2021.

SANTIAGO, T. H. R; TURRINI, R. N. T. Organizational culture and climate for patient safety in Intensive Care Units. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, esp., p. 121-127, abr./2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3MN5NgGrpLMHKxWpJJghHDN/?lang=en#>. Acesso em: 9 jun. 2021.

SANTOS, F. D. J. *et al.* Patient safety culture in a low-risk maternity hospital. **ABCS health sci.**, Lagarto- SE, v. 44, n. 1, p. 52-57, mai./2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995050?src=similardocs>. Acesso em: 8 jun. 2021.

SANTOS, S. V. M. D. *et al.* Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, V. 25, n. 2872, p. 1-8, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfnH9S8PYJfNyVBmHC4PRVP/?lang=pt>. Acesso em: 1 jun. 2021.

SCHEIN, Edgar. H. **Organizational Culture and Leadership**. 3ª edição. São Francisco, United States of America, Jossey- Bass, 2004,429 pg.

SCHEIN, E. H. **Organizational Culture and Leadership**. 4ª edição. São Francisco, United States of America, Jossey-Bass, 2009.

SCHNEIDER, B.; BARTLETT, C. J. Individual differences and organizational climate ii: measurement of organizational climate by the multi-trait, multi-rater matrix. **Personnel psychology**, v. 23, n. 3, p. 493-512, dez./1970. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1970.tb01368.x>. Acesso em: 7 abr. 2021.

SEXTON, J. B. *et al.* The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. **BMC Health Services Research**, v. 6, n. 44, p. 1-10, jan./2006. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-44#citeas>. Acesso em: 28 jun. 2021.

SILVA, A. E. B. D. C. *et al.* Evaluation of the patient safety climate in hospitalization units: a cross-sectional study. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, n. esp.03500, p. 1-8, fev./2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/n6jyGK9xc7GcR688fBbxMhw/?lang=en>. Acesso em: 8 jun. 2021.

SILVA, A. V.; TODOROV, J. C.; SILVA, R. L. F. C. Organizational culture: Vision of the analysis of behavior. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 38-63, mai./2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452012000200005. Acesso em: 7 abr. 2021.

SILVA, E. J. D.; LIMA, M. D. G; MARZIALE, M. H. P. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. **Rev. Bras. Enferm.** V. 65, n. 5, p. 809-814, out./2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rCWJ4qk7c8ywQQ7ZNQXvq8w/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 jul. 2021.

SHOJI, S. *et al.* Proposta de melhoria das condições de trabalho em uma unidade ambulatorial: perspectiva da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 303-309, jan./2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/w7Y5RMcBsRMVztnpc7WHq7M/?lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2021.

SIMONELLI, A. P. *et al.* Influência da segurança comportamental nas práticas e modelos de prevenção de acidentes do trabalho: revisão sistemática da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.2, p.463-478, 2016. Disponível em: <http://10.1590/S0104-12902016147495>. Acesso em: 01 out. 2019.

SOARES, E. B.; CURI FILHO, W. R. Olhares sobre a prevenção dos acidentes de trabalho. **Produto & Produção**, Ouro Preto, v. 16, n. 4, p. 84-103, jul./2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/9286>. Acesso em: 1 mai. 2021.

SPINK, M. J. P. Tropics of risk discourse: risk-adventure as a metaphor in late modernity. **Cad. Saúde Pública**, v. 17, n. 6, p. 1277-1311, dez./2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FvZ7tVJLjFtT3Pky8Rv76d/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021.

TAN, W. *et al.* Whole-Process Emergency Training of Personal Protective Equipment Helps Healthcare Workers Against COVID-19: Design and Effect. **J. Occup. Environ. Med.**, v. 62, n. 6, p. 420-423, jun./2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32469194/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

TEIXEIRA, F. A. R. *et al.* Accidentes de trabajo entre profesionales de enfermería. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 34, n. 1, 2018. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1228/332>. Acesso em: 30 set. 2019.

TONDO, J. C. A.; GUIRARDELLO, E. D. B. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 6, p. 1355-1360, dez./2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/n5PxxGDqxt8rcFjpB4PkHVb/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2021.

TORRES, S. H. A.; RIAÑO-CASALLAS, M. I. Política pública de segurança e saúde no trabalho: o caso colombiano. **Revista Gestão e Política de Saúde**, Colômbia, v. 17, n. 35, nov./2018. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-35%20\(2018-II\)/54557477008/#54557477010_ref5](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-35%20(2018-II)/54557477008/#54557477010_ref5). Acesso em: 19 abr. 2021.

TOSO, G. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 4, p. 1-8, dez./2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/JsfySZQgzHQ7jNZ6VvGztcP/?lang=pt#>. Acesso em: 5 out. 2021.

U.S. BUREAU OF LABOR STATISTICS. **Bureau of Labor Statistics: National Census of Fatal Occupational Injuries in 2019**. 2020. Disponível em: <https://www.bls.gov/iif/oshcfoi1.htm>. Acesso em: 3 ago. 2021.

U.S. BUREAU OF LABOR STATISTICS. US Department of Labor. **Hospital workers suffered 294,000 nonfatal workplace injuries and illnesses in 2014**. 2016. Disponível em: [https://www.bls.gov/opub/ted/2016/hospital-workers-suffered-294000-lesões e doenças não fatais no local de trabalho em 2014.htm](https://www.bls.gov/opub/ted/2016/hospital-workers-suffered-294000-lesões%20e%20doenças%20não%20fatais%20no%20local%20de%20trabalho%20em%202014.htm). Acesso em: 3 ago. 2021.

VINCENT, C. *et al.* How to investigate and analyse clinical incidents: Clinical Risk Unit and Association of Litigation and Risk Management protocol. **BMJ**, v. 320, n. 7237, p. 777-781, mar./2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117773/>. Acesso em: 15 set. 2021.

VINCENT, C.; TAYLOR-ADAMS, S.; STANHOPE, N. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. **BMJ**, v. 316, n. 7138, p. 1154-1157, abr./1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1112945>. Acesso em: 5 mai. 2021.

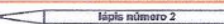
WARNER, J.; ALVES, E. N.; COATES, R. O queijo suíço no Brasil: Cultura de desastres versus cultura de segurança. **Ambient. soc.**, São Paulo, v. 22, p. 2-16, nov./2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-753X2019000100501&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 5 mai. 2021.

ZAVAREZEI, T. E.; CRUZ, R. M. Measure instruments of Safety Climate at work: A literature review. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, RIO DE JANEIRO, v. 62, n. 2, p. 66-77, jun./2010. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000200007.
Acesso em: 26 abr. 2021.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE ATITUDES DE SEGURANÇA – SAQ SHORT FORM – VERSÃO PORTUGUÊS

Questionário de Atitudes de Segurança: perspectiva da equipe sobre esta área de cuidado

Área clínica ou área de assistência ao paciente onde você passa maior parte de seu tempo:
 Departamento: _____ Por favor, preencha este instrumento baseando-se nas suas experiências nesta área

• Use somente lápis número 2  Preenchimento correto Preenchimento incorreto

• Apague muito bem qualquer resposta que você deseja mudar

Não se aplica
 Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Neutro
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente

**Por favor, responda os itens seguintes relativos à sua unidade ou área específica
 Selecione suas respostas usando a escala abaixo:**

A	B	C	D	E	X
Discordo totalmente	Discordo em parte	Neutro	Concordo em parte	Concordo totalmente	Não se aplica

1. As sugestões do (a) enfermeiro (a) são bem recebidas nesta área
2. Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente
3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente)
4. Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes
5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem
6. Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada
7. Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente
8. Erros são tratados de maneira apropriada nesta área
9. Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área
10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho
11. Nesta área, é difícil discutir sobre erros
12. Sou encorajado(a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente
13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros
14. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração
15. Eu gosto do meu trabalho
16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família
17. Este é um bom lugar para trabalhar
18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área
19. O moral nesta área é alto
20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado
21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado (a)
22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis
23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex: reanimação cardiopulmonar, convulsões)
24. A administração apoia meus esforços diários: Adm unid Adm hosp
25. A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente: Adm unid Adm hosp
26. A administração está fazendo um bom trabalho: Adm unid Adm hosp
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa: Adm unid Adm hosp
28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a): Adm unid Adm hosp
29. Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes
30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe
31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim
32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados
33. Eu vivencio boa colaboração com os(as) enfermeiros (as) nesta área
34. Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área
35. Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área
36. Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INFORMAÇÕES

Você já havia preenchido este instrumento anteriormente? Sim Não Não sabe Data (mês/ano): _____

Cargo: (marque somente um)

<input type="radio"/> Médico da equipe responsável	<input type="radio"/> Psicólogo	<input type="radio"/> Técnico em nutrição/ radiologia /laboratório
<input type="radio"/> Médico residente	<input type="radio"/> Farmacêutico (a)	<input type="radio"/> Fonoaudiólogo
<input type="radio"/> Chefe de enfermagem	<input type="radio"/> Fisioterapeuta	<input type="radio"/> Administrativo (auxiliar escritório/ secretária/ recepcionista)
<input type="radio"/> Enfermeiro (a)	<input type="radio"/> Assistente social	<input type="radio"/> Suporte ambiental (pessoal da limpeza)
<input type="radio"/> Auxiliar de enfermagem / Técnico de enfermagem	<input type="radio"/> Nutricionista	<input type="radio"/> Outro:

Gênero: homem mulher **Atuação principal:** adulto pediatria ambos

Tempo na especialidade: menos de 6 meses 6 a 11 meses 1 a 2 anos 3 a 4 anos 5 a 10 anos 11 a 20 anos 21 anos ou mais

Obrigado por responder este instrumento. Seu tempo e sua participação são muito importantes.

POR FAVOR NÃO ESCREVA NESTA ÁREA

Fonte: Carvalho, Cassiani, 2012.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As atitudes de segurança e os riscos de acidentes ocupacionais em um hospital de ensino.

Pesquisador: Renata Valero Barbosa Franco

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 27774820.3.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem (ENF)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.971.462

Apresentação do Projeto:

"Resumo:

Introdução: Os acidentes de trabalho representam uma fonte de preocupação para governos e organizações. Muitos estudos identificaram que no ambiente hospitalar os profissionais da saúde estão expostos a vários riscos ocupacionais sendo os riscos biológicos os mais presentes. O erro do profissional durante muitos anos foi colocado como a situação causadora dos agravos que sofreram e teve uma grande influência no planejamento dos programas de prevenção como nas práticas assistenciais. Mas sabe-se que os agravos devem ser analisados em vários contextos, deve-se levar em conta não somente o fator humano e as dimensões técnicas. **Objetivos:** Analisar a atitude e a percepção dos profissionais de saúde frente aos riscos de acidente ocupacional em um hospital de ensino. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem mista. A população será constituída por profissionais da saúde que atuam na instituição, cerca de 200 profissionais de saúde. Como técnica de coleta, será utilizado à análise documental retrospectiva, entrevista e aplicação de questionários. Para análise dos dados quantitativos, bem como da análise documental será utilizado à estatística descritiva em termo de frequência simples, para isso será utilizado o software SPSS. Para os dados qualitativos, serão categorizados segundo a frequência de ocorrência".

"Hipótese:

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.971.462

Os profissionais de saúde reconhecem os fatores de riscos de acidente presentes no seu ambiente de trabalho e que a sua atitude diante desses riscos estão diretamente relacionados aos fatores organizacionais, ambientais e do trabalho em equipe.”

“Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem mista. A pesquisa será realizada em um hospital público de ensino do Distrito Federal. A população será constituída por profissionais da saúde que atuam na instituição. A amostra será constituída pelos profissionais de saúde lotados nas unidades as quais apresentaram maior e menor quantitativo de registros de acidente de trabalho no período de 2014 a 2019, cerca de 200 profissionais de saúde [...].

O estudo será desenvolvido em três fases. A primeira fase será a análise documental retrospectiva dos comunicados de acidentes de trabalho do ano de 2014 a 2019 e do livro de registros do primeiro atendimento após o acidente ocupacional. A finalidade será identificar a frequência e as características epidemiológicas dos acidentes. Na segunda fase, serão aplicados dois questionários, o primeiro será para identificar o perfil e a atitude dos profissionais em relação aos fatores organizacionais, fatores do ambiente de trabalho e equipe (Safety Attitudes Questionnaire/Short form - SAQ), traduzido, adaptado e validado para o português por Saraiva; Almeida (2006). O segundo é o questionário de Exposição ocupacional a material biológico: Conhecimentos, atitudes e prática do pessoal de saúde validado por Muniz (2013). Na terceira fase, será realizada entrevista semiestruturada com os participantes da segunda fase do estudo, com a finalidade de apreender a percepção do profissional frente ao risco de acidente ocupacional. As entrevistas serão gravadas para facilitar a transcrição posterior. A análise dos dados ocorrerá após a coleta das informações. Para análise dos dados quantitativos, bem como da análise documental será utilizado a estatística descritiva em termo de frequência simples, para isso será utilizado o software SPSS. Para os dados qualitativos, serão categorizados segundo a frequência de ocorrência [...].”

“Critério de Inclusão:

Como critério de inclusão, serão selecionados os servidores pertencentes ao quadro efetivo da instituição, com vínculo estatutário e celetista e os residentes que atuam nas unidades selecionadas, homens e mulheres, com pelo menos três meses na instituição, com idade acima de 18 anos.

Critério de Exclusão:

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.971.462

Como critérios de exclusão, os profissionais de saúde que estiverem de licença, afastamento, férias no período da coleta de dados, que exerçam atribuições administrativas ou cargo de chefia, que possuem menos de três meses na instituição e que não possuam vínculo com a instituição”.

Objetivo da Pesquisa:

“Objetivo Primário:

Analisar a atitude e a percepção dos profissionais de saúde frente aos riscos de acidente ocupacional em um hospital de ensino.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil dos profissionais de saúde participantes da pesquisa; Descrever os acidentes de trabalho ocorridos no ano de 2014 a 2019;
- Apreender a percepção dos profissionais de saúde frente aos riscos de acidente ocupacional no ambiente hospitalar;
- Identificar a atitude dos profissionais de saúde frente aos riscos de acidente ocupacional presente no ambiente hospitalar”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

“Riscos:

Os riscos presentes na pesquisa poderão estar relacionados a um desconforto no preenchimento dos questionários e para responder algumas perguntas, pois o participante poderá achar que tem um caráter avaliativo. Este risco será minimizado pela preservação do anonimato dos participantes, a pesquisadora irá fornecer todos os esclarecimentos que o participante vier a apresentar e deixará claro que o estudo não tem caráter avaliativo e sim uma colaboração para compreensão de determinada situação e que poderá gerar dados importantes para a melhoria do setor.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa será a contribuição para a mudança de atitude dos profissionais de saúde envolvidos, fornecer informações para implementar medidas preventivas, orientar o planejamento de programas educativos, melhorar a qualidade do serviço e estimular a reflexão e o debate de todos os envolvidos. Pretende-se ainda que a divulgação dos resultados desta pesquisa estimule a cultura de segurança nos hospitais, visando a qualidade do atendimento e a saúde dos trabalhadores”.

Continuação do Parecer: 3.971.482

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, de Renata Valero Barbosa Franco, sob a orientação da Profa. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho. Orçamento no valor total de R\$ 6.625,90 de financiamento próprio.

Informa previsão para etapas de "Aplicação dos questionários" e "Realização de Entrevistas" em junho e julho de 2020.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste parecer:

- 1- Informações Básicas do Projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1448995.pdf", postado em 03/03/2020.
- 2- Projeto Detalhado - versão não editável "Projetoversaofinalcomite.pdf", postado em 03/03/2020.
- 3- Cronograma de Execução das Atividades: o projeto será executado em 14 meses com início previsto para junho de 2020, com a aplicação de questionários e a realização de entrevistas, conforme documento em versão não editável "cronograma.pdf", postado em 03/03/2020.
- 4- Planilha de Orçamento Detalhado: Previsão de gastos no valor de R\$ 6.625,90, incluindo material de consumo e permanente. No PB consta que o projeto terá financiamento próprio, conforme documentos em versão não editável "Orcamentodapesquisa.pdf", postado em 03/03/2020.
- 5- Currículos Lattes do orientador, "CurriculoDiana.pdf" e do pesquisador responsável "CurriculoRenata.pdf", postados em 03/03/2020.
- 6- TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E/OU SOM DE VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS. Foi anexado o documento em versão não editável "Termo de cessão termocessaosom.pdf", postado em 03/03/2020.
- 7- Carta de respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.894.254, com o documento em versão não editável "RESPOSTASapendencias.pdf", postado em 03/03/2020.
- 8- Informações Básicas do Projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1448995.pdf", postado em 06/04/2020.
- 9- Projeto Detalhado - versão não editável "Projetoversaofinalcomite.pdf", postado em 06/04/2020.
- 10- CARTA DE RESPOSTAS ÀS PENDÊNCIAS APONTADAS PELO CEP, com o documento em versão

Continuação do Parecer: 3.971.482

não editável "RESPOSTASaSPEN1.pdf", postado em 01/04/2020.

11- Os instrumentos a serem aplicados na pesquisa foram anexados na Plataforma Brasil com o documento "instrumentos.pdf", postado em 06/04/2020.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.894.254 e 3.946.378:

1. Quanto ao TCLE:

O TCLE consta no documento do projeto de pesquisa. Solicita-se removê-lo do documento e deixá-lo somente anexado à Plataforma Brasil.

RESPOSTA: Foi retirado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa. Consta somente em separado na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: O TCLE foi removido do projeto de pesquisa conforme solicitado. PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Quanto aos critérios de exclusão, foi colocado que: "Como critérios de exclusão, os profissionais de saúde que estiverem de licença, afastamento, férias no período da coleta de dados, que exerçam atribuições administrativas ou cargo de chefia e que não aceitem participar formalmente do estudo". Solicita-se rever os critérios de exclusão. Para o participante de pesquisa ser excluído, ele deverá ter sido primeiramente incluído. Adequar os critérios de exclusão tanto no projeto de pesquisa quanto no da plataforma.

RESPOSTA: Foram revistos os critérios de exclusão tanto no projeto de pesquisa quanto na Plataforma Brasil. Está na página 4, parágrafo 2º, linha 5.

Texto original

"Como critérios de exclusão, os profissionais de saúde que estiverem de licença, afastamento, férias no período da coleta de dados, que exerçam atribuições administrativas ou cargo de chefia e que não aceitem participar formalmente do estudo".

Texto modificado

"Como critérios de exclusão, os profissionais de saúde que estiverem de licença, afastamento, férias no período da coleta de dados, que exerçam atribuições administrativas ou cargo de chefia, que possuem menos de três meses na instituição, que não aceitem participar formalmente do estudo e que não possuam vínculo com a instituição".

Continuação do Parecer: 3.971.462

ANÁLISE: Os critérios de exclusão da pesquisa foram alterados, porém o trecho "...que não aceitem participar formalmente do estudo..." ainda permanece. Ressalta-se que este critério não é considerado ser de exclusão, uma vez que para excluir um participante da pesquisa, ele primeiramente precisa ser incluído e, portanto, ter concordado em participar da pesquisa. Embora os critérios de exclusão devam ser revistos, considera-se a **PENDÊNCIA ATENDIDA**.

RESPOSTA: Texto original

Texto na página 4, parágrafo 2, linha 5.

"Como critérios de exclusão, os profissionais de saúde que estiverem de licença, afastamento, férias no período da coleta de dados, que exerçam atribuições administrativas ou cargo de chefia, que possuem menos de três meses na instituição, que não aceitem participar formalmente do estudo e que não possuam vínculo com a instituição".

Texto modificado

Texto na página 4, parágrafo 2, linha 5.

"Como critérios de exclusão, os profissionais de saúde que estiverem de licença, afastamento, férias no período da coleta de dados, que exerçam atribuições administrativas ou cargo de chefia, que possuem menos de três meses na instituição e que não possuam vínculo com a instituição".

ANÁLISE: A recomendação foi atendida prontamente. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

3. Com relação aos riscos, foi colocado que: "Os riscos presentes na pesquisa são mínimos, no entanto, poderá gerar um desconforto no preenchimento dos questionários e para responder algumas perguntas, pois o participante poderá achar que tem um caráter avaliativo..." Solicita-se remover a palavra "mínimos" tanto do projeto detalhado como do PB da Plataforma Brasil.

RESPOSTA: A palavra "mínimo", que está na página 5, parágrafo 1º, na 1ª linha, foi removida tanto do projeto detalhado como do PB da Plataforma.

Texto original

"Os riscos presentes na pesquisa são mínimos, no entanto, poderá gerar um desconforto no preenchimento dos questionários e para responder algumas perguntas, pois o participante poderá achar que tem um caráter avaliativo...".

Texto modificado

"Os riscos presentes na pesquisa poderão estar relacionados a um desconforto no preenchimento dos questionários e para responder algumas perguntas, pois o participante poderá achar que tem um caráter avaliativo...".

ANÁLISE: A palavra "mínimos" foi removida do trecho referente aos riscos no projeto detalhado

Continuação do Parecer: 3.971.462

bem como no PB da Plataforma Brasil conforme solicitado. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

4. Quanto ao Orçamento:

Solicita-se recalcular o valor do projeto, em vista que alguns itens foram multiplicados de forma errônea, dando valores equivocados no valor total (quantidade de produto X valor unitário).

RESPOSTA: Foi recalculado o orçamento, adequando o valor total da quantidade de produto X valor unitário, atualizando tanto na Plataforma Brasil como nos documentos anexados. Novo documento anexado com o nome de "Orçamentodapesquisa.pdf".

ANÁLISE: O valor do orçamento da pesquisa foi recalculado e atualizado no PB da Plataforma Brasil bem como no documento anexado "Orçamentodapesquisa.pdf". **PENDÊNCIA ATENDIDA**

5. Quanto ao Cronograma:

Solicita-se atualizar o cronograma prevendo o início da pesquisa para período posterior à aprovação pelo CEP. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável aguardar a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa (Res. CNS 466/2012, item XI.2.a).

RESPOSTA: O cronograma foi atualizado prevendo o início da pesquisa para período posterior à aprovação pelo CEP. Respeitando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa (Res. CNS 466/2012, item XI.2.a). O cronograma foi atualizado na Plataforma Brasil e anexado com o nome "cronograma.pdf".

ANÁLISE: O cronograma da pesquisa foi atualizado no PB da Plataforma Brasil e no documento anexado "cronograma.pdf", com início previsto para junho/2020. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

6. Solicita-se incluir os currículos do pesquisador responsável e professor orientador.

RESPOSTA: Foram incluídos os currículos do pesquisador responsável e do professor orientador, com respectivamente esses nomes "CurriculoRenata.pdf" e "CurriculoDiana.pdf".

ANÁLISE: Os currículos da pesquisadora e da orientadora foram anexados a Plataforma Brasil. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

Todas as pendências foram atendidas.

Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.971.482

projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1448995.pdf	06/04/2020 16:12:05		Aceito
Outros	instrumentos.pdf	06/04/2020 16:11:39	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoVersaoFinalComite.pdf	06/04/2020 16:11:09	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Outros	RESPOSTASaSPEN1.pdf	01/04/2020 20:31:56	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Outros	termocessaosom.pdf	03/03/2020 20:52:47	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Outros	CurriculoDiana.pdf	03/03/2020 19:11:01	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Outros	CurriculoRenata.pdf	03/03/2020 19:09:47	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	03/03/2020 18:59:08	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Orçamento	Orcamentodapesquisa.pdf	03/03/2020 18:39:02	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	07/01/2020 12:55:47	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	07/01/2020 11:50:54	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodecoparticipantehub.doc	07/01/2020 10:47:40	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodeconcordanciainstitucionalhub.doc	07/01/2020 10:44:29	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicaocoparticipante.pdf	07/01/2020 10:27:18	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAAUTORIZacao.pdf	07/01/2020 10:26:41	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMODECONCORDANCIAINSTITUICAO PROPONENTE.doc	16/12/2019 09:14:09	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.971.462

Declaração de Pesquisadores	TERMODERESPONSABILIDADE.doc	16/12/2019 09:05:59	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaencaminhprojeto.docx	16/12/2019 09:03:54	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Declaração de Pesquisadores	apresentacao.pdf	11/12/2019 08:08:54	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordanciafs.pdf	11/12/2019 08:06:35	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoderesponsabilidade.pdf	11/12/2019 08:02:28	Renata Valero Barbosa Franco	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 15 de Abril de 2020

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**Questionário sociodemográfico**

1- Data de nascimento: ___/___/___

2- Sexo: () Masculino () Feminino () Outros

3- Estado Civil:

() Solteiro () Casado () União consensual () Divorciado () Viúvo () Outros

4- Qual sua escolaridade?

() Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior () Especialização

() Outros: _____.

5- Tempo de serviço na instituição:

() até 1 ano () de 1 a 5 anos () de 5 a 10 anos () de 10 a 20 anos

() outros: _____.

6- Setor que trabalha na instituição.

_____.

7- Cargo na instituição

() Médico () Enfermeiro () Técnico de enfermagem () Nutricionista

() Auxiliar de enfermagem () Farmacêutico () Residente () Outros: _____

8- Carga horária

20 horas 30 horas 36 horas 40 horas 60 horas

9- Vínculo na instituição

Celetista Estatutário Residente

10- Possui duplo vínculo?

Sim, qual cargo?_____ Não

11- Turno de trabalho?

Diurno Matutino Vespertino Noturno

APÊNDICE B – INSTRUÇÕES QUANTO AO PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Caro (a) participante,

Segue algumas instruções para facilitar o preenchimento dos questionários:

- É composto por dois questionários:
 - O primeiro é só escrever a letra X na alternativa da sua escolha;
 - O segundo é composto por alternativas que aparecem no canto direito: (A) Discordo totalmente (B) Discordo parcialmente (C) Indiferente (D) Concordo parcialmente (E) Concordo totalmente (X) Não aplicável.

Preencha os itens conforme sua escolha.

- Será disponibilizado lápis para o preenchimento do formulário, assim, se quiser alterar qualquer alternativa ficará mais fácil. Por segurança, todo o material será higienizado.
- Não há tempo limite para o preenchimento dos questionários, mas poderá demorar aproximadamente 20 minutos.
- No item 19 - o termo “O moral” significa motivação.
- Os itens 24 a 29 deverão ser respondidos nas duas colunas disponíveis, uma é conforme a administração da unidade e a outra conforme a administração do hospital.
- O (A) Convido para participar da entrevista que será marcada conforme sua disponibilidade.

Obrigada pela participação!!!

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Pós Graduação em Enfermagem – PPGEnf

Página 1 de 2

Faculdade de Ciências da Saúde – FS

Universidade de Brasília – UnB

Termo de consentimento livre e esclarecido- TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “As atitudes de segurança e os riscos de acidentes ocupacionais em um hospital de ensino” sob a responsabilidade das pesquisadoras Prof Dr. Diana Lúcia Moura Pinho e a mestrandia de enfermagem Renata Valero Barbosa Franco. O projeto é para a defesa de dissertação de mestrado pela universidade de Brasília - UnB. O objetivo desta pesquisa é realizar uma análise da atitude e da percepção dos profissionais de saúde frente ao risco de acidente ocupacional presentes em um hospital de ensino.

A pesquisa tem o intuito de identificar a atitude dos profissionais de saúde com a temática de cultura de segurança. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio do preenchimento de questionário e entrevista, com duração de aproximadamente 30 minutos. A aplicação dos instrumentos será realizada conforme o horário e local determinado pelo participante.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são os constrangimentos ao responder algumas perguntas. Este risco será minimizado pela preservação do anonimato dos participantes e o fornecimento de todos os esclarecimentos que o(a) Senhor (a) vier a apresentar. Caso aceite participar, o(a) Senhor(a) estará contribuindo para o fornecimento de informações para implementar medidas preventivas, orientar o planejamento de programas educativos, melhorar a qualidade do serviço e estimular a reflexão e o debate entre todos os envolvidos. Poderá também estimular a cultura de segurança nos hospitais, visando a qualidade do atendimento e a saúde dos trabalhadores.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília – UnB, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Todos os dados da sua participação neste estudo serão documentados e mantidos confidencialmente, ficando todas as suas informações pessoais e/ou de identificação em sigilo com os pesquisadores, podendo os dados não identificados ser publicados em revistas ou congressos científicos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, poderá ligar a qualquer momento, podendo realizar ligações a cobrar, para a pesquisadora Renata Valero Barbosa Franco no telefone: (61) 99292- 8142 ou (61) 3307- 2110, disponível inclusive para ligação a cobrar. Estará disponível também o correio eletrônico: renatavalero@hotmail.com .

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, e rubrique as páginas junto com o pesquisador, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome / assinatura

Participante da pesquisa

Nome / assinatura

Responsável Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

Rubrica

APÊNDICE D – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1- Você poderia me descrever os riscos que existem no seu setor?
- 2- Você poderia me dizer como você se mantém segura na realização das suas atividades cotidianas?
- 3- Para você, o que caracteriza acidente de trabalho e notificação de acidente de trabalho?
- 4- Quantos acidentes você já sofreu envolveu, se lembra como foi?
- 5- Quando alguém se acidenta, sabe quais são as condutas a serem providenciadas?
- 6- Você conhece algum colega que sofre algum acidente de trabalho?
- 7- Para você, quais os fatores que mais contribuem para os acidentes de trabalho?
- 8- Você poderia me descrever formas de se prevenir os acidentes de trabalho no seu setor?

APÊNDICE E – TERMO DE CESSÃO DE USO DA VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS



Universidade de Brasília – UnB
Pós-Graduação em Enfermagem- PPGEnf
Faculdade de Ciências da Saúde- FS

Página 1 de 2

TERMO DE CESSÃO DE USO DA VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

Por meio deste termo, eu _____,
CPF _____, participante do estudo “As atitudes de segurança e os riscos de acidentes ocupacionais em um hospital de ensino”, de forma livre e esclarecida, cedo o direito de uso da voz adquiridos durante a realização das entrevistas a que fui submetido ou durante a participação em estudo/pesquisa anterior, e autoriza a pesquisadora, Renata Valero Barbosa Franco, CPF 020.389.521-59, do Departamento de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde- FS, responsável pelo trabalho a:

- (a) utilizar e veicular a gravação da voz obtida durante as entrevistas ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior para o desenvolvimento do projeto de Mestrado em Enfermagem pelo programa de Pós- graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, para fim de obtenção de grau acadêmico (e/ou divulgação científica), sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essencial para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações).
- (b) veicular a gravação da voz acima referida na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;
- (c) utilizar a gravação da voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);
- (d) utilizar a gravação da voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;

(e) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela gravação da voz, e que está ciente que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado à pesquisadora utilizar a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. A pesquisadora declara que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Concordando com o termo, o participante de pesquisa e a pesquisadora assinam o presente termo em 2 (duas) vias iguais, devendo permanecer uma em posse do pesquisador responsável e outra com o participante.

Brasília, de 2020.

Renata Valero Barbosa Franco CPF: 020.389.521-59

Participante da pesquisa: CPF:

APÊNDICE F – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS AOS ITENS DO INSTRUMENTO SAQ POR DOMÍNIO NA UNIDADE DA CLÍNICA MÉDICA

DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS AOS ITENS DO INSTRUMENTO SAQ POR DOMÍNIO NA UNIDADE DA CLÍNICA MÉDICA, BRASÍLIA (2020)

Questões	DT		DP		N		CP		CT	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Clima de trabalho										
1-As sugestões do (a) enfermeiro (a) são bem recebidas nesta área.	1	0,9	4	13,0	9	8,3	40	37,0	41	38,0
2-(R) Nesta área é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente.	36	33,3	22	20,4	7	6,5	26	24,1	16	14,8
3-Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado.	6	5,6	12	11,1	18	16,7	45	41,7	25	23,1
4-Eu tenho apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes.	3	2,8	9	8,3	5	4,6	48	44,4	41	38,0
5-É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem.	3	2,8	11	10,2	8	7,4	27	25,0	57	52,8
6-Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada.	10	9,3	20	18,5	16	14,8	47	43,5	14	13,0
Clima de segurança										
7-Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente	17	15,7	13	12,0	20	18,5	39	36,1	18	16,7
8-Erros são tratados de modo apropriado nesta área.	13	12,0	12	11,1	18	16,7	33	30,6	30	27,8

9-Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área.	6	5,6	8	7,4	23	21,3	34	31,5	36	33,3
10-Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho.	11	10,2	16	14,8	14	13,0	35	32,4	31	28,7
11-(R) Nesta área, é difícil discutir sobre erros.	19	13,0	26	24,1	24	22,2	22	20,4	14	13,0
12-Sou encorajado (a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente.	5	4,6	9	8,3	17	15,7	25	23,1	51	47,2
13-A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros.	11	10,2	15	13,9	27	25,0	31	28,7	23	21,3

Satisfação no trabalho

15. Eu gosto do meu trabalho.	3	2,8	2	1,9	3	2,8	32	29,6	66	61,1
16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família.	11	10,2	4	3,7	14	13,0	30	27,8	47	43,5
17. Este é um bom lugar para trabalhar.	7	6,5	5	4,6	13	12,0	37	34,3	44	40,7
18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área.	3	2,8	2	1,9	7	6,5	26	24,1	68	63,0
19. O moral nesta área é alto.	18	16,7	20	18,5	18	16,7	32	29,6	20	18,5

Percepção do estresse

20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado.	4	3,7	2	1,9	2	1,9	17	15,7	79	73,1
21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando cansado(a) .	5	4,6	2	1,9	4	3,7	22	20,4	70	64,8
22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.	3	2,8	8	7,4	8	7,4	39	36,1	46	42,6
23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência.	8	7,4	5	4,6	13	12,0	29	26,9	44	40,7

Percepção gerência do hospital/ unidade

14. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração	10	9,3	25	23,1	27	25,0	31	28,7	14	13,0
24. Unidade- A administração apoia meus esforços diários.	14	13,0	11	2,8	21	19,4	31	28,7	23	21,3

24. Hospital. A administração apoia meus esforços diários.	22	20,4	22	20,4	24	22,2	21	19,4	9	8,3
25. Unidade- A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente.	16	14,8	18	16,7	21	19,4	24	22,2	23	21,3
25. Hospital- A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente.	13	12,0	21	19,4	24	22,2	25	23,1	17	15,7
26. Unidade- A administração está fazendo um bom trabalho.	8	7,4	16	14,8	22	20,4	27	25,0	31	28,7
26. Hospital- A administração está fazendo um bom trabalho.	8	7,4	24	22,2	26	24,1	33	30,6	10	9,3
27. Unidade- Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva.	17	15,7	12	11,1	27	25,0	34	31,5	16	14,8
27. Hospital- Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva.	19	17,6	22	20,4	31	28,7	23	21,3	8	7,4
28. Unidade- Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a).	10	9,3	13	12,0	27	25,0	32	29,6	21	19,4
28. Hospital-Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a).	16	14,8	14	13,0	27	25,0	30	27,8	18	16,7
29. Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes.	50	46,3	30	27,8	8	7,4	15	13,9	3	2,8
Condições de trabalho										
30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe.	22	20,4	27	25,0	21	19,4	22	20,4	14	13,0
31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim.	19	17,6	24	22,2	16	14,8	31	28,7	14	13,0
32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados.	11	10,2	10	9,3	29	26,9	34	31,5	22	20,4
Sem domínio										
33. Eu vivencio boa colaboração com os (as) enfermeiros (as) nesta área.	3	2,8	7	6,5	12	11,1	45	41,7	41	38,0
34. Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área.	6	5,6	6	5,6	14	13,0	49	45,4	32	29,6
35. Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área.	14	1,03	12	11,1	28	25,9	30	27,8	20	18,5
36. (R) Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns.	39	36,1	35	32,4	16	14,8	8	7,4	6	5,6

Fonte: dados da pesquisa (2021).

APÊNDICE G – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS AOS ITENS DO INSTRUMENTO SAQ POR DOMÍNIO NA UNIDADE DA MATERNIDADE

DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS AOS ITENS DO INSTRUMENTO SAQ POR DOMÍNIO NA UNIDADE DA MATERNIDADE, BRASÍLIA (2020)

Questões	DT		DP		N		CP		CT	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Clima de trabalho										
1-As sugestões do (a) enfermeiro (a) são bem recebidas nesta área.	1	1,0	11	10,7	15	14,6	45	43,7	29	28,2
2-(R) Nesta área é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente.	10	9,9	34	31,7	6	5,9	22	21,8	27	26,7
3-Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado.	5	4,9	20	19,4	10	9,7	38	36,9	30	29,1
4-Eu tenho apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes.	2	1,9	9	8,7	6	5,8	39	37,9	45	43,7
5-É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem.	1	1,0	11	10,7	5	4,9	35	34,0	49	47,6
6-Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada.	5	4,9	19	18,4	9	8,7	41	39,8	27	26,2
Clima de segurança										
7-Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente.	5	4,9	5	4,9	7	6,8	32	31,1	50	48,5
8-Erros são tratados de modo apropriado nesta área.	5	4,9	17	16,5	12	11,7	38	36,9	28	27,2

9-Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área.	7	6,8	15	14,6	7	6,8	41	39,8	29	28,2
10-Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho.	20	19,4	26	25,2	12	11,7	23	22,3	21	20,4
11-(R) Nesta área, é difícil discutir sobre erros.	11	10,7	41	39,8	20	19,4	20	19,4	9	8,7
12-Sou encorajado (a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente.	3	2,9	15	14,6	16	15,5	31	30,1	38	36,9
13-A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros.	10	9,7	13	12,6%	26	25,2	35	34,0	12	11,7

Satisfação no trabalho

15. Eu gosto do meu trabalho.	2	1,9	1	1,0	3	2,9	20	19,4	73	70,9
16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família.	5	4,9	11	10,7	9	8,7	37	35,9	40	38,8
17. Este é um bom lugar para trabalhar.	4	3,9	3	2,9	6	5,8	37	35,9	51	49,5
18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área.	4	3,9	3	2,9	6	5,8	17	16,5	72	69,9
19. O moral nesta área é alto.	7	6,8	17	16,5	7	6,8	40	38,8	28	27,2

Percepção do estresse

20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado.	5	4,9	4	3,9	6	5,8	19	18,4	66	64,1
21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando cansado(a) .	4	3,9	6	5,9	5	4,9	23	22,3	63	61,2
22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.	8	7,8	7	6,8	4	3,9	39	37,9	43	41,7
23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência.	15	14,6	10	9,7	8	7,8	28	27,2	28	27,2

Percepção gerência do hospital/ unidade

14. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração	7	6,8	28	27,2	28	27,2	24	23,3	11	10,7
24. Unidade- A administração apoia meus esforços diários.	12	11,7	20	19,4	19	18,4	31	30,1	15	14,6
24. Hospital. A administração apoia meus esforços diários.	15	14,6	25	24,3	22	21,4	19	18,4	17	16,5

25. Unidade- A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente.	18	17,5	20	19,4	25	24,3	25	24,3	9	8,7
25. Hospital- A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente.	20	19,4	16	15,5	23	22,3	28	27,2	10	9,7
26. Unidade- A administração está fazendo um bom trabalho.	9	8,7	20	19,4	22	21,4	30	29,1	19	18,4
26. Hospital- A administração está fazendo um bom trabalho.	8	7,8	15	14,6	28	27,2	32	31,1	18	17,5
27. Unidade- Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva.	18	17,5	25	24,3	24	23,3	18	17,5	13	12,6
27. Hospital- Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva.	17	16,5	21	20,4	29	28,2	17	16,5	13	12,6
28. Unidade- Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a).	11	10,7	19	18,4	24	23,3	28	27,2	18	17,5
28. Hospital-Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a).	13	12,6	18	17,5	23	22,3	29	28,2	16	15,5
29. Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes.	28	27,2	27	26,2	7	6,8	27	26,2	12	11,7

Condições de trabalho

30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe.	17	16,5	21	20,4	15	14,6	30	29,1	15	14,6
31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim.	7	6,8	32	31,1	14	13,6	29	28,2	16	15,5
32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados.	9	8,7	14	13,6	19	18,4	25	24,3	22	21,4

Sem domínio

33. Eu vivencio boa colaboração com os (as) enfermeiros (as) nesta área.	2	1,9	9	8,7	3	2,9	43	41,5	45	43,7
34. Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área.	2	1,9	5	4,9	12	11,7	55	53,4	27	26,2
35. Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área.	13	12,6	14	13,6	24	23,3	25	24,3	8	7,8
36. (R) Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns.*	21	20,4	34	33,0	14	13,	20	19,4	9	8,7

Fonte: dados da pesquisa, 2021

