

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ANA CLAUDIA PEDROSO ANDRADES**

**SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM E SUAS IMPLICAÇÕES NA  
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Porto Alegre**

**2019**

**ANA CLAUDIA PEDROSO ANDRADES**

**SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM E SUAS IMPLICAÇÕES NA  
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como parte dos requisitos para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Petri  
Tavares

**Porto Alegre**

**2019**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me dar saúde e muita força para superar todas as dificuldades. À minha orientadora Juliana Petri Tavares; por todo tempo que dedicou a me ajudar durante o processo de realização desse trabalho. Aos meus pais Valdemar e Vera, por todo o amor que me deram, além do caráter, ensinamentos e apoio. Ao meu namorado Felipe *Lauffer* por todo apoio, dedicação e companheirismo nas longas noites de estudo. Aos meus amigos, por confiarem em mim e estarem do meu lado em todos os momentos da vida. E enfim, a todos que contribuíram para a realização desse trabalho, seja de forma direta ou indireta, fica registrado aqui, o meu muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** Segurança do paciente e saúde do trabalhador são temas intrinsecamente relacionados aos serviços de saúde, visto que a sobrecarga laboral, a ocorrência de presenteísmo, acidentes de trabalho, exaustão e ausência de lazer dos profissionais de enfermagem podem colocar em risco a segurança do paciente.

**Objetivo:** Identificar a interface entre saúde do trabalhador de enfermagem e segurança do paciente. **Método:** Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura (RI). A coleta dos dados ocorreu em novembro e dezembro de 2018, nas bases de dados: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PUBMED e Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), no período entre 2004 e 2018, com os descritores: “Patient Safety”, “Occupational Health” e “Nursing Practitioners”. Foram excluídas as publicações referentes a teses, dissertações, manuais e editorial. Para a análise dos dados, foi utilizado um quadro sinóptico. **Resultados:** Os resultados associaram longas jornadas de trabalho, sono, ambiente de trabalho de baixa qualidade e trabalho noturno sem horário de descanso, presenteísmo, lesões musculoesqueléticas, estresse e síndrome de burnout com o risco à segurança do paciente. Os riscos estão relacionados à erros de medicamentos, quedas e lesões por pressão. **Conclusão:** Profissionais de enfermagem com condições de trabalho precárias, com acometimentos psíquicos e físicos ficam mais vulneráveis a desenvolver uma assistência insegura aos pacientes.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente, Saúde do Trabalhador, Profissionais de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Patient safety and worker health are intrinsic themes to health services, since the work overload, the occurrence of presenteeism, work accidents, exhaustion and absence of leisure of nursing worker may jeopardize patient safety.

**Objective:** To identify an interface between the nursing worker health and patient safety.

**Method:** This was an integrative literature review (IR). The data collection was done in November and December of 2018, in the databases: The Latin American bibliographic database in Health Sciences (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Online Electronic Scientific Library (SciELO), PUBMED and Cumulative Nursing and Related Health Index (CINAHL), in the period between 2004 and 2018, with the descriptors: "Patient Safety", "Worker Health" and "Nursing Practitioners". Publications concerning theses, dissertations, manuals and editorials were excluded. For the analysis of the data, a synoptic table was used.

**Results:** The results associated long working hours, sleep, low quality work environment and work without rest time, presenteeism, musculoskeletal injury, stress and burnout syndrome with patient safety risk. The risks are related to medication errors, falls and pressure injuries.

**Conclusion:** Nursing professionals with precarious working conditions, with psychic and physic disorders become more vulnerable to develop an unsafe assistance for patients.

**Keywords:** Patient Safety, Occupational Health, Nursing Practitioners

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de estratégia de busca adotado nas bases de dados	22
Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção das publicações	25
Figura 3 - Resultados por origem	32
Figura 4 - Resultados por país	32
Figura 5 - Resultados por método	33
Figura 6 - Resultados por ano	34

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Níveis de evidência de acordo com o tipo de estudo	23
Quadro 2 - Caracterização dos estudos da revisão integrativa	26

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	9
1.2 ENFERMAGEM E A SAÚDE DO TRABALHADOR	12
1.3 SEGURANÇA DO PACIENTE	16
<b>2. OBJETIVO</b>	21
<b>3. METODOLOGIA</b>	22
<b>4. ASPECTOS ÉTICOS</b>	24
<b>5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	25
<b>CONCLUSÃO</b>	40
<b>REFERÊNCIAS</b>	42
<b>APÊNDICE A - Instrumento de Análise</b>	48



## 1. INTRODUÇÃO

A temática relacionada a segurança do paciente tem ganhado destaque mundialmente nas últimas décadas, principalmente no que tange a ocorrência de Eventos Adversos (EAs) nas instituições de saúde (CIGANA, 2018). O foco na segurança do paciente é caracterizado pela preocupação com a significância de ocorrências desses eventos, isto é, com lesões ou danos causados ao paciente pelo cuidado de saúde (BRENNAN, 1991).

Erro ou incidente pode ser definido como o evento ou circunstância que poderia ter resultado ou resultar em danos desnecessários ao paciente, podendo ser atos intencionais ou não intencionais. Quando esses erros não chegam aos pacientes, ou são previamente detectados, eles são chamados de “*near miss*” ou “quase erro”; quando eles acontecem, porém não causam dano, eles são chamados incidentes sem danos, e quando eles resultam em dano distinguível, esses erros são chamados de incidentes com danos ou eventos adversos (DUARTE, 2015). Nesse contexto, os EAs são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes (GALLOTTI, 2004).

Segurança do paciente e saúde do trabalhador são temas intrinsecamente relacionados aos serviços de saúde. Este assunto é compreendido como uma temática transversal do processo de assistir, envolvendo sobretudo, o estabelecimento de vínculos de confiança entre trabalhadores e pacientes (BAPTISTA et al, 2015). Nesse sentido, a saúde do trabalhador é compreendida como sendo um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores, submetidos a agravos dos processos de trabalho (BRASIL, 2012).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. O PNSP define que a Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura (BRASIL, 2013). Para DUARTE, et al (2015), a segurança do paciente é caracterizada pela preocupação na redução ou

anulação de agravos ou eventos adversos que podem ocasionar danos a saúde do paciente durante seu tempo de internação hospitalar.

O hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham (ELIAS, 2006). O trabalho de enfermagem inserido nesse contexto, não consiste apenas em um conjunto de habilidades específicas, a enfermagem é uma profissão. O profissional de enfermagem, no exercício de sua profissão, realiza o cuidado com qualidade, centrado no paciente, demonstrando conhecimento, atenção, segurança e possui algumas características essenciais como: seguir princípios fundamentais; necessidade de educação continuada; ter um corpo de conhecimento teórico que se traduzem em habilidades, competências e normas bem definidas; presta um tipo de serviço específico; possui autonomia na tomada de decisões e nas ações relacionadas a sua competência, além de possuir código de ética próprio (POTTER, 2014).

A sobrecarga de trabalho é outro aspecto evidentemente vivenciado pelos profissionais de enfermagem (ELIAS, 2006). No Brasil, os profissionais de enfermagem têm reconhecidas longas jornadas de trabalho (SILVA et al, 2011), sua jornada pode variar entre seis, oito, doze e vinte e quatro horas. A carga horária semanal de trabalho é estabelecida entre 30 à 44 horas ou jornadas de trabalho de quatro dias de seis horas e um dia de 12 horas, de acordo com o que for estabelecido em cada contrato de trabalho ou convenções coletivas (SANTOS et al, 2013).

O excesso de trabalho pode favorecer o aparecimento de doenças mentais e/ou físicas em trabalhadores relacionados à área da saúde. Facilita ainda a ocorrência de absenteísmo, acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga laboral e ausência de lazer, colocando em risco a segurança do paciente (BAGHERI, 2018).

A carga de trabalho excessiva e o dimensionamento de pessoal insuficiente elevam os riscos à segurança dos pacientes e, trata-se de um aspecto a ser melhorado nas instituições. O gerenciamento de riscos é a palavra-chave no que diz respeito à segurança do paciente no âmbito hospitalar. Constitui-se um trabalho complexo que incorpora diferentes aspectos inerentes à prática profissional, mas

que são relevantes para oferecer um trabalho de qualidade na assistência à saúde, reduzindo as chances de ocasionar danos ao paciente (FASSINI, 2012).

A associação entre esses temas está se tornando pertinente nas pesquisas em saúde, visto que a saúde dos trabalhadores de enfermagem pode repercutir na qualidade do cuidado executado aos pacientes. Entretanto, para Baptista et al (2016), são ainda incipientes os achados relacionando ambos assuntos. De acordo com De Magalhães, Dall'agnol e Marck (2013), ainda há muitas lacunas nesta área do conhecimento a serem preenchidas. Levando em consideração a relevância desta temática, o presente trabalho visa responder a seguinte questão norteadora: Qual a interface entre saúde do trabalhador da enfermagem e a segurança do paciente?

## 1.2 ENFERMAGEM E A SAÚDE DO TRABALHADOR

O cuidado é uma ciência que existe desde o surgimento da humanidade, e vem sendo influenciado pelo cenário sócio cultural de cada local e momento histórico. Inserido nesse âmbito sociocultural, as crenças e a religião, assim como se faz a caracterização de doença em cada momento histórico, serão determinantes para analisar a evolução da ciência de cuidar (PILARTE et al, 2014).

O processo de cuidar na enfermagem manifesta-se na preservação do potencial saudável dos cidadãos, e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si. Existem diversos significados que podem ser incorporados nesse conceito por ser de amplo espectro; por vezes, pode significar um ato de solidariedade, evocando relacionamentos compartilhados entre cidadãos em comunidades. Em outro contexto, dependendo das circunstâncias e da doutrina adotada, transmite uma noção de obrigação, dever e compromisso social (DE LOURDES DE SOUZA et al, 2005).

Pode também, significar desvelo, solicitude, diligência, zelo e atenção, materializados no contexto da vida em sociedade. O ato de cuidar é a conscientização de colocar-se no lugar do outro, que pode ocorrer em diversas situações, quer na dimensão pessoal, quer na social. É uma maneira de nos aproximarmos do outro ora nas questões especiais da vida dos cidadãos como o nascimento; a promoção e a recuperação da saúde, ora em situações indesejáveis como a própria morte (DE SOUZA, 2005). Para De Assunção Ferreira (2006), o ato de cuidar na enfermagem deve ser compreendido como uma ciência humana, empenhada no cuidar da pessoa sadia ou doente. Cuidar implica na interação entre sujeitos, quem cuida e quem é cuidado, realizando ações que nomeamos de cuidado, sendo a verdadeira essência da enfermagem.

O trabalho de enfermagem inserido nesse contexto do cuidar, segundo o código de ética do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é plenamente envolvido com a saúde do ser humano e do seu coletivo, a partir da assistência fundamentada em conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e, é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar. É atuante na proteção, recuperação e educação em saúde e comprometida com a reabilitação das pessoas, respeitando

os princípios éticos e legais perante a lei. Entende-se como obrigatoriedade do profissional da saúde, exercer a sua função com competência, responsabilidade e honestidade. Exercer uma assistência livre de riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência (COFEN, 2017).

O profissional tem o dever de proporcionar todas as informações ao paciente e sua família em relação a assistência prestada, atentar para possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer durante a prestação do serviço (BRASIL, 2017). Ainda sobre o exercício da profissão, segundo resolução do COFEN nº 0564/2017, o profissional deve exercer suas atividades com competência, para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios éticos e da bioética, participando de forma integral da equipe e na defesa das políticas públicas, garantindo a integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

Segundo a Vigilância em Saúde do Trabalhador, a Portaria 3120/98 prevê uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo com intuito de detectar, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e condições de trabalho. Neste contexto, sendo preciso amparar os aspectos tecnológicos, social e organizacional, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre estes fatores a fim de reduzir e/ou eliminar os riscos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2012).

O trabalho prestado à população, no ambiente hospitalar, é uma assistência continuada, sem interrupções ou intervalos, cumprindo uma carga horária de vinte e quatro horas de assistência. Na enfermagem, a carga horária semanal de trabalho varia de trinta a quarenta horas semanais, sendo mais comum a jornada de trinta e seis horas/semana. As jornadas diárias de trabalho variam de seis, oito, doze a cada trinta e seis horas, ou ainda, jornadas de quatro dias de seis horas e um dia de doze horas, conforme o contrato de trabalho (COREN, 2011).

Para o profissional de enfermagem, o trabalho hospitalar é dividido em turno ininterruptos, podendo ser diurnos ou noturnos. Para Felli (2012), o trabalho em turnos expõe os trabalhadores à cargas fisiológicas nocivas, devido às mudanças nos ritmos circadianos, advindas principalmente do trabalho noturno. A privação do sono e as mudanças dos níveis de melatonina, segundo seus estudos, provocam

tanto gastrites, obesidade, insônia, diminuição da capacidade de julgamento e de atenção, como até surgimento de cânceres.

Para identificar os riscos, os acidentes e as doenças relacionadas à saúde do profissional é preciso um monitoramento dos agravos, o que possibilita aos gestores caracterizar o perfil de adoecimento dos profissionais. Assim, através do gerenciamento das informações de saúde, é possível implantar programas voltados para a saúde e segurança no ambiente de trabalho (BERNARDES et al, 2014).

Dentro desta abordagem, as condições de saúde do profissional de enfermagem vêm recebendo uma maior atenção das instituições, e sendo priorizada entre os assuntos das entidades governamentais. Esta é parte essencial do cuidado, e sua condição de saúde está intimamente relacionada a segurança do paciente (BAPTISTA et al., 2015).

De acordo com Loro et al (2017), os profissionais de enfermagem se expõem a diversos riscos ocupacionais, como sobrecargas de trabalho e acúmulo de funções, as quais geram potenciais determinantes no processo de adoecimento. Os riscos no ambiente de trabalho se relacionam intimamente com diferentes fatores como: espaços físicos impróprios, manuseio de diversos materiais e substâncias em seu ambiente de trabalho potencializadas por um ritmo agitado de trabalho, pressão pelas chefias, longas jornadas, o uso incorreto ou a falta do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e algumas carências nas estratégias de proteção coletiva.

Um estudo realizado por Machado et al (2016) sobre os rendimentos obtidos com a profissão nos setores público e privado afirmou que ainda há a existência de subsalário configurando uma situação de subemprego e salários incompatíveis com a carga horária praticada. No entanto, a situação deveria ser totalmente diferente, com salários dignos e carga horária justa, pelo fato desta ser uma profissão com especificidades de cuidar do outro com uma ciência própria, que prioriza os ideais de fraternidade e altruísmo.

Esta situação de subemprego gera consequências na vida dos profissionais da saúde. Conforme Cordeiro (2012), a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem é comprometida por diversos fatores de riscos, sendo um deles, a busca por vários empregos simultâneos para melhor remuneração.

Esta dupla jornada de trabalho, segundo Lima et al (2013), acarreta na escassez de tempo que os trabalhadores de enfermagem dedicam ao descanso, lazer, convívio em família e na sua qualificação profissional. Com esta escassez de tempo para o ócio, a saúde do profissional de enfermagem é afetada, causando tanto sintomas psicológicos como ansiedade, depressão, estresse, como também sintomas físicos como: tensão muscular, taquicardia, hiperatividade, náuseas, entre outros. Assim como a saúde do profissional é impactada, o seu trabalho também é prejudicado e, conseqüentemente, ocasiona agentes estressores que podem influenciar na segurança do paciente (KÄLLBERG, 2017).

Resultados da literatura evidenciam uma forte relação entre trabalho por turnos da enfermagem com a síndrome de burnout, baixa qualidade do sono e o desempenho no trabalho (GIORGI,2018). A síndrome de burnout, segundo Codo e Vasques-Menezes (1999), consiste na síndrome da desistência, o indivíduo nesse quadro, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas que dele decorrem e torna-se visivelmente incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo. Sabe-se também que, condições de trabalho como, alta carga de tarefas e escassez de pessoal na área da saúde são fatores comuns que afetam negativamente o desempenho dos trabalhadores, e podem afetar a segurança do paciente (KÄLLBERG, 2017).

Oliveira et al (2014) ressalta que, a qualidade do serviço prestado pelo profissional de enfermagem gera um grande impacto na segurança do paciente. Caracteriza em seus estudos, a importância da redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas que favoreçam a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro. Existe uma necessidade de mudança na cultura dos profissionais da saúde com a segurança do paciente que, depende também, do uso de indicadores de qualidade, da existência de um sistema de registros, alinhados à política de segurança do paciente instituída nacionalmente.

### 1.3 SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente, pela relevância do problema, e diante de tantos resultados negativos da assistência em saúde, representa um dos maiores desafios para os serviços de saúde (OLIVEIRA, 2014). Mediante esse cenário, órgãos governamentais têm se mobilizado mundialmente na busca por estratégias que assegurem uma assistência em saúde de qualidade e segura (CAUDURO et al, 2017).

Porém, esse assunto não poderia ser introduzido sem um breve relato sobre a precursora da enfermagem *Florence Nightingale*; cujo marco de sua trajetória na área da saúde foi a redução de infecções hospitalares. *Florence Nightingale* era uma enfermeira inglesa, que instituiu o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde durante a Guerra da *Criméia*, fundamentando-se em dados estatísticos e apresentação desses subsídios em gráficos. No ano de 1854, implementou rígidos padrões sanitários e de cuidados para a época, promoveu a redução das taxas de mortalidade, e em 1863, apontou preocupações relacionada à segurança do paciente no livro intitulado “*notes on hospitals*” (OLIVEIRA, 2017).

Florence sustentava que, o principal dever de um hospital era não causar danos ao paciente. Costa et al (2009) destacam que, para *Nightingale*, a enfermagem era uma arte que necessitava de treinamento organizado, prático e científico. Uma enfermeira deveria ser capacitada a servir à medicina, à cirurgia e à higiene, e não a servir os profissionais dessas áreas. O legado de *Florence Nightingale* permanece forte na atualidade assim como a sua influência aparece abundantemente no âmbito da ciência, incentivando o meio científico na busca de atualização, e também na reforma social e de saúde, incluindo saneamento, higiene, controle de infecção, entre outros, com o objetivo de reduzir os danos causados ao paciente.

Na década de 80, os estudos em relação a segurança do paciente começaram a gerar um grande interesse no meio científico da área da saúde, um dos primeiros grupos de pesquisadores de *Harvard* iniciaram uma pesquisa relacionada à essa temática, e analisaram 30.121 prontuários de 51 hospitais; selecionados aleatoriamente, com foco em pacientes agudos; no estado de Nova York (BRENNAN, 1991). O objetivo dessa pesquisa era analisar a ocorrência de



eventos adversos provocados mediante os cuidados de enfermagem. Os resultados trouxeram dados significativos e geraram grande preocupação aos gestores em saúde. Houveram 98.609 eventos adversos dos quais 27.179 envolvendo negligência (BRENNAN, 1991).

Nas décadas seguintes, as preocupações com a segurança no cuidado ao paciente tornaram-se assunto prioritário na área da saúde, especialmente após a publicação do trabalho denominado “Errar é humano” (“To err is human”), em 1999, pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América do Norte (*Institute of Medicine* – IOM). Estimou-se nessa publicação entre 44.000 a 98.000 mortes anuais consequentes a eventos adversos ocorridos nas instituições de saúde, o que tornou o tema uma questão de saúde pública (KOHN, 1999). Recentemente, o termo segurança do paciente foi definido pela OMS (2009), como a redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Esses danos desnecessários são conhecidos como eventos adversos.

A segurança do paciente é um componente crítico para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde em todo o mundo. Confrontado com isso, a 55ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2002, adotou uma resolução que estimulou os países a desenvolverem estratégias de intervenção de danos ocasionados ao paciente e fortalecer os sistemas de segurança e monitoramento. A resolução incentivou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a liderar o processo de estabelecimento de normas e padrões globais e apoiando os esforços dos países no desenvolvimento de políticas de segurança do paciente. Em maio de 2004, a 57ª Assembleia apoiou a criação de uma aliança internacional para a segurança do paciente como uma iniciativa global. Esta foi a primeira vez que houve uma reunião mundial de líderes políticos e grupos de pacientes para discutir a meta paciente seguro (PITTET; DONALDSON, 2005).

*James Reason* (2005), publicou o modelo de queijo suíço para incidentes de segurança, exemplificando a falha humana. Propôs a imagem de "queijo suíço" para explicar a ocorrência de falhas no sistema, tais como os acidentes. De acordo com essa metáfora, em um complexo sistema, os perigos são impedidos de causar perdas humanas por uma série de barreiras. Cada barreira tem fraquezas não intencionais, ou buracos, daí a semelhança com o queijo suíço. Essas fraquezas são inconstantes - ou seja, os buracos se abrem e fecham de forma aleatória. Quando

por acaso todos os buracos estão alinhados, o perigo atinge o paciente e causa dano.

Este modelo chamou atenção para o sistema de saúde, como oposição ao indivíduo, e a aleatoriedade como oposição à ação deliberada, na ocorrência de erros. O modelo de queijo suíço é frequentemente referido, e é amplamente aceito pelos profissionais que pesquisam sobre a segurança do paciente. Essa publicação serviu de alerta para as falhas no sistema de saúde, para a cultura da segurança do paciente e suas implicações na construção de um cuidado seguro em enfermagem (REASON, 2005).

Em 2005, a Unidade dos Recursos Humanos para a Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde criou a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente, na cidade de *Concepción* no Chile. A criação dessa Rede teve o objetivo de desenvolver um planejamento de prioridades no desenvolvimento da enfermagem na área da Segurança do Paciente, discutir elos e intercâmbios de informações entre os países e a necessidade de fortalecimento do cuidado de enfermagem a partir de evidências e bases científicas (CASSIANI, 2010).

No Brasil, as iniciativas de projetos relacionados a segurança do paciente manifestaram-se com a criação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). A Rede, criada em maio de 2008, foi uma estratégia bem-sucedida e exemplar, adotada por grupos de enfermeiros, para desenvolvimento de articulação e de cooperação entre instituições de saúde e educação, com o objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade (DUARTE, 2015).

Em 2011, a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), aprovou a Resolução de Direção Colegiada (RDC) nº 63. Essa resolução possui o objetivo de estabelecer requisitos fundamentais na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários do sistema de saúde e ao meio ambiente. (BRASIL, 2011).

Considerando a relevância do assunto no país, o Ministério da Saúde mobilizado conjuntamente com a Organização Mundial de Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente através da Portaria Nº 529/2013. Tal

portaria tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e promover através dos gestores públicos a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas de atenção, organização e gestão de Serviços de Saúde, com a geração de Núcleos de Segurança do Paciente, nos estabelecimentos de Saúde. Essas ações têm por meta a redução de eventos adversos que levam a danos à saúde do paciente. Ainda na portaria, um evento adverso é classificado sendo um incidente que causa dano ao paciente. O dano tem como definição, o prejuízo temporário ou permanente da função ou estrutura do corpo: física, emocional, ou psicológica, seguida ou não de dor, requerendo uma intervenção (BRASIL, 2013).

Um dos eventos adversos está relacionado aos erros na administração e manipulação de medicamentos que ocorrem como resultado de erros humanos ou falhas no sistema. Em particular, os erros de medicação decorrem principalmente de sistemas de prestação de cuidados de saúde deficientes. Como o uso de medicamentos é um processo complexo que envolve muitos indivíduos, é um sistema propenso a erros. Portanto, a maioria dos erros de medicação não deve ser vista como incidentes, mas sim como sintomas de um sistema falho (SEARS et al, 2013).

A entrega de uma única medicação envolve de 30 a 40 passos, e cada uma dessas etapas aumenta o risco de erro. Em um turno de enfermagem regular, a enfermagem gasta 40% do seu tempo na administração de medicamentos, e podem administrar até 50 medicamentos neste período de tempo. Matematicamente, esta última estatística coloca a equipe de enfermagem em um risco maior de cometer um erro de administração de medicamento. Como a enfermagem administra a maioria das medicações dadas aos pacientes, quase todos os erros de administração de medicamentos podem ser diretamente afetados pelos cuidados da enfermagem. Por trás de uma administração de medicamentos segura e competente, está a complexidade do ambiente de trabalho. Os fatores ambientais de trabalho que contribuem para os erros de administração de medicamentos incluem distrações e aumento da carga de trabalho (SEARS et al, 2013).

Elencado aos eventos adversos, a cultura de segurança, conforme Hoefel et al (2017), surge como um recurso imprescindível para a realização de cuidados de enfermagem seguros e eficazes aos pacientes. Considera que a implementação dessa cultura é uma ferramenta de importante auxílio na aprendizagem contínua e trabalho em equipe eficiente, assim como um condutor chave de comportamentos de segurança que induzam a redução de eventos adversos. Como conclusão dos seus estudos julga importante a criação de grupos institucionais, para a implementação dessa cultura, com o objetivo de discutir os incidentes de segurança identificados adotando medidas preventivas para os mesmos.

O documento que define a Cultura de Segurança, segundo a Portaria nº 525 de 2013, aponta cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização, sendo eles: a cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; a que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados com a segurança; a cultura que promove o aprendizado organizacional e a cultura que propicia recursos e se responsabiliza para a manutenção segura e efetiva. (BRASIL, 2013). Ghahramani (2017), destaca em seu estudo que há necessidade de melhoria da qualidade percebida dos serviços de saúde, especialmente empatia com os pacientes, bem como as fraquezas da cultura de segurança do paciente e, em particular a resposta não punitiva aos erros da equipe de enfermagem, habilidades de comunicação (particularmente respeito, compartilhamento de informações e tomada de decisão não participativa) em ambientes de saúde. Ressalta também que, há premência de desenhar estratégias como a mudança na cultura hospitalar para relatar erros e uma comunicação eficaz. Existe uma ânsia pela melhoria no trabalho em equipe entre os profissionais de saúde, o que pode influenciar a qualidade dos serviços de saúde e os resultados nos pacientes.

## **2. OBJETIVO**

Identificar a interface entre saúde do trabalhador de enfermagem e segurança do paciente.

### 3. METODOLOGIA

A Revisão Integrativa da Literatura (RI) é um método para sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira taxonômica e ordenada, com o intuito de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão (Roman, 1998). Para operacionalizar essa revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção das hipóteses ou questões para revisão; amostragem da pesquisa a ser revisada; representação das características dos estudos e seus achados; análise dos achados; interpretação dos resultados; relato da revisão (GANONG, 1987). A busca dos estudos respondeu à seguinte questão norteadora: Qual a interface entre a saúde do trabalhador de enfermagem e a segurança do paciente?

Para identificar os estudos publicados acerca da saúde do trabalhador e segurança do paciente, foi utilizada uma busca online em periódicos com indexação nacional e internacional, por meio de cinco bases de dados: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PUBMED e Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL). A busca foi realizada de novembro a dezembro de 2018, com estratégias baseadas em combinações de descritores nas línguas portuguesa e inglesa, e os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS) e (MeSH): Segurança do Paciente, Saúde do Trabalhador, Profissionais de Enfermagem, Patient Safety, Occupational Health, Nursing Practitioners (Figura 1).

**Figura 1** - Modelo de estratégia de busca adotado nas bases de dados

(Patient Safety AND Nursing Practitioners) OR (Patient Safety AND Occupational Health) OR (Patient Safety AND Nursing Practitioners AND Occupational Health) (segurança do paciente AND profissionais de enfermagem) OR (segurança do paciente AND saude do trabalhador) OR (segurança do paciente AND profissionais de enfermagem AND saude do trabalhador)
--

Fonte: Elaborado por Andrades, Ana Claudia Pedroso. Porto Alegre, 2019.

Para a inclusão da amostra, foram utilizados os seguintes critérios: artigos científicos originais, publicados em português, inglês ou espanhol; artigos na íntegra, que retrata o objetivo da pesquisa, artigos de revisão disponíveis nas bases de dados selecionadas; estudos publicados no período entre 2004 e 2018. Justifica-se

este período pela criação da Aliança Mundial para a segurança do paciente em 2004. Como critérios de exclusão, foram eliminadas as publicações referentes a teses, dissertações, manuais e editorial.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, que contemplaram os seguintes aspectos, considerados pertinentes: título; autores; ano de publicação; objetivo; método; resultados e discussões; nível de evidência (APÊNDICE A). O nível de evidência foi classificado com coerência ao projeto de pesquisa que levou à recomendação. Com esse propósito, os níveis de evidência dos resultados do estudo foram tratados de acordo com a classificação da escala segundo Instituto *Joanna Briggs* (JBI) como prova de viabilidade dos produtos (Quadro 1) (KARINO, 2012).

**Quadro 1** - Níveis de evidência de acordo com o tipo de estudo

<b>Níveis de Evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI</b>
<b>Nível I.</b> Evidência obtida a partir de revisão sistemática contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados.
<b>Nível II.</b> Evidência obtida a partir de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado.
<b>Nível III. 1</b> Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização.
<b>Nível III. 2</b> Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa.
<b>Nível III. 3</b> Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados.
<b>Nível IV.</b> Parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas ( <i>National Health &amp; Medical Research Council</i> , 1995).

Fonte: Adaptado de Karino (2012)

#### **4. ASPECTOS ÉTICOS**

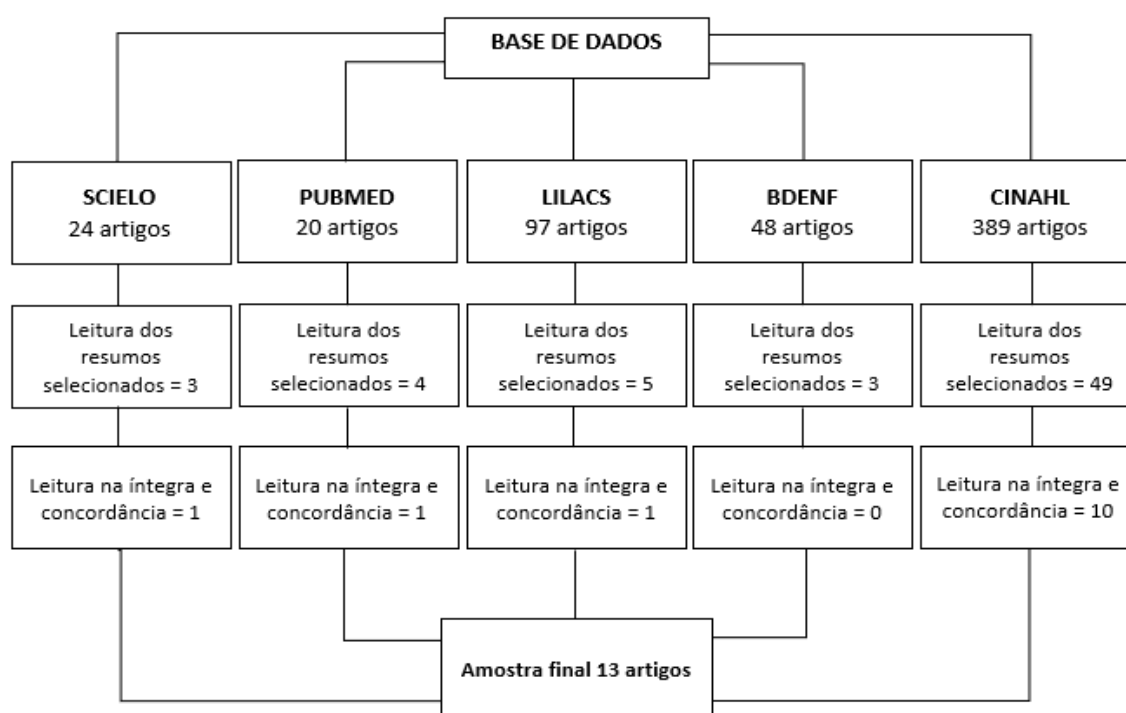
Foram respeitados os aspectos éticos, de maneira que todos artigos utilizados estão citados, de acordo com **LEI N° 9.610**, de 19 fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998). Os achados desta pesquisa serão demonstrados nos resultados e discussões, visando assim esclarecer e discutir os resultados de forma mais amplificada, clara e organizada, conforme demonstrado a seguir.



## 5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pré-selecionados 578 artigos por meio da leitura dos resumos. Após a aplicação dos critérios de exclusão foram selecionados 64 artigos que atendiam a temática supracitada. Uma análise mais criteriosa foi aplicada excluindo os artigos incompletos; as produções científicas disponíveis em forma de monografia, dissertações, teses e outras divergentes do artigo original; estudos duplicados e artigos incompletos. Por fim a amostra final compreendeu 13 publicações, conforme figura 2:

**Figura 2** - Fluxograma do processo de seleção das publicações



Fonte: Elaborado por Andrades, Ana Claudia Pedroso. Porto Alegre, 2019.

Conforme metodologia descrita no capítulo 3, a seguir (Quadro 2) é apresentado o quadro sinóptico para análise e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

**Quadro 2** - Caracterização dos estudos da revisão integrativa

ESTUDO	AUTOR	TÍTULO	ANO/PAÍS DE PUBLICAÇÃO	MÉTODO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS/DISSCUSSÕES
E1	Iam Peate	Strategies for coping with shift work	2007 / Reino Unido	Revisão	IV	O trabalho noturno de enfermagem, sem o descanso foi associado a alterações físicas e psicológicas comprometendo a segurança do paciente.
E2	Steven W. Lockley, Laura K. Barger, Najib T. Ayas, Jeffrey M. Rothschild, Charles A. Czeisler, Christopher P. Landrigan,	Effects of Health Care Provider Work Hours and sleep Deprivation on Safety and Performance	2007 / Estados Unidos	Revisão	IV	As evidências demonstraram que as longas jornadas de trabalho têm um efeito profundo no sono e no desempenho dos profissionais, bem como em sua segurança e de seus pacientes. Da mesma forma longas jornadas de trabalho aumentam o risco de que enfermeiros e médicos sofram uma lesão ocupacional com conseqüências potencialmente devastadoras a longo prazo e aumentem o risco de acidentes automobilísticos, uma das principais causas de mortalidade entre adultos jovens.
E3	Edinêis de Brito Guirardello	Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem	2017 / Brasil	Transversal Nursing Work Index – Revised (NWI-R) – Safety Attitudes Questionnaire –(SAQ) Short Form 2006, e Inventário de Burnout de Maslach (IBM).	III	O ambiente de trabalho em cuidados críticos favorável à prática profissional, com percepção da autonomia, boas relações profissionais e controle sobre o ambiente resultam em satisfação com o trabalho e menores níveis de burnout para os profissionais de enfermagem

ESTUDO	AUTOR	TÍTULO	ANO/PAÍS DE PUBLICAÇÃO	MÉTODO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS/DISSCUSSÕES
E4	Judith M. Horrigan, RN, MScN, Nancy E. Lightfoot, Michel A. S. Larivière, and Kristen Jacklin,	Evaluating and Improving Nurses Health and Quality of Work life	2013 / Canadá	Revisão	IV	Melhor qualidade de vida dos enfermeiros esteve relacionada para a prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade com resultados positivos para a saúde do paciente
E5	Ulrich, Beth T.; Kear, Tamara M	The Health and Safety of Nephrology Nurses and the Environments in Which They Work: Important for Nurses, Patients, and Organizations	2018 / Estados Unidos	Misto (Qualitativo e Quantitativo) Fórum aberto Survey Monkey	III	A preocupação com a segurança do paciente e a qualidade da assistência identificada neste estudo em unidades de hemodiálise crônicas foi frequente. Associou-se o cansaço e a insegurança relacionados à danos físicos no local de trabalho, com dificuldade de concentração e execução de funções básicas de enfermagem, e também, as funções de ordem superior, como pensamento crítico necessário para fornecer atendimento ao paciente de qualidade.

ESTUDO	AUTOR	TÍTULO	ANO/PAÍS DE PUBLICAÇÃO	MÉTODO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS/DISSCUSSÕES
E6	Ulrich, Beth T.; Lavandero, Ramón; Woods, Dana; Early, Sean	Critical Care Nurse Work Environments 2013: A Status Report.	2014 / Estados Unidos	Quantitativo AACN Critical Care Nurse Work Environment Survey	III	A saúde geral dos ambientes de trabalho das enfermeiras de cuidados intensivos diminuiu desde 2008, assim como as percepções das enfermeiras sobre a qualidade do atendimento ao paciente. Evidências têm mostrado relações entre ambientes saudáveis de trabalho de enfermagem e segurança do paciente. Os resultados desta pesquisa identificaram áreas nas quais a saúde dos ambientes de trabalho de enfermagem de cuidados intensivos precisa de atenção e cuidado, exigindo a implacável colaboração todos os envolvidos.
E7	Abbie Franklin Barnes	Erasing the Word "lift" from Nurses vocabulary when handling patients	2007 / Reino Unido	Revisão	IV	A incidência de lesões nas costas da equipe de enfermagem esteve associada a manipulação inadequada dos pacientes, como levá-lo sem ajuda, ou aplicação inadequada das técnicas de manuseio. Assim como "arrastar" o paciente de forma irregular no leito pode desenvolver lesões musculoesqueléticas.
E8	Letvak, Susan A.; Ruhm, Christopher J.; Gupta, Sat N.	Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs	2012 / Estados Unidos	Transversal Work Productivity and Activity Impairment-General Health (WPAI-GH)	III	Dor e depressão foram significativamente associadas ao presenteísmo. O presenteísmo foi significativamente associado a um maior número de quedas de pacientes, um maior número de erros de medicação e menores escores de qualidade de atendimento.

ESTUDO	AUTOR	TÍTULO	ANO/PAÍS DE PUBLICAÇÃO	MÉTODO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS/DISSCUSSÕES
E9	Taylor JA, Dominici F, Agnew J, Gerwin D, Morlock L, Miller MR	Do nurse and patient injuries share common antecedents? An analysis of associations with safety climate and working conditions	2011 / Estados Unidos	Transversal Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) Register Nursing Hours Per Patient Day (RNHPPD)	III	O estudo encontrou uma associação negativa entre dois domínios do SAQ, segurança e trabalho em equipe, com as chances de ambas as úlceras de decúbito do paciente e lesão do enfermeiro. RNHPPD mostrou uma associação negativa com as quedas e úlceras de decúbito dos pacientes. A rotatividade da unidade foi associada à lesão do enfermeiro.
E10	Madeleine Estryn-Béhara, Beatrice I.J.M. Van der Heijden	Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety	2012 / França	Qualitativo Copenhagen Psychosocial Questionnaire / Intrinsic Effort Scale	III	A análise multivariada demonstrou que baixa qualidade de trabalho e suporte social (baixa qualidade do trabalho em equipe, insatisfação com o quadro de pessoal, muitas interrupções e distúrbios no trabalho e excesso de comprometimento são os maiores fatores de riscos para efeitos na saúde. Os enfermeiros tendem a escolher ou aceitar turnos noturnos ou turnos de 12 horas para reduzir seus conflitos trabalho / casa, no entanto, em detrimento de sua saúde, esses horários de trabalho parecem ser mais frequentemente ligados ao burnout. Além disso, há preocupações legítimas sobre a segurança do empregado e do paciente em um ambiente de horas de trabalho prolongado.

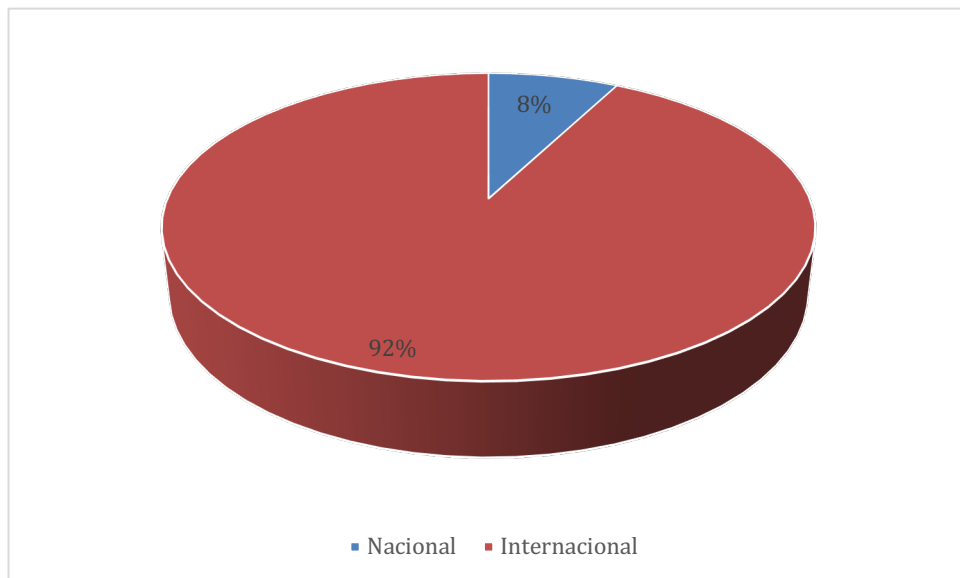
ESTUDO	AUTOR	TÍTULO	ANO/PAÍS DE PUBLICAÇÃO	MÉTODO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS/DISCUSSÕES
E11	Elfering A, Semmer NK, Grebner S.	Work stress and patient safety: observer- rated work stressors as predictors of characteristics of safety- related events reported by young nurses.	2006 / Suíça	Quantitativo ÆQUAS project (Working Experiences and Quality of Life in Switzerland)	III	Situações de estresse no trabalho mostraram-se fatores de risco para a segurança do paciente. Os resultados sugerem que o redesenho do trabalho para melhorar a qualidade do ambiente de trabalho e a diminuição dos agentes estressores, podem ser uma intervenção importante para aumentar a segurança do paciente.
E12	Fallis WM, McMillan DE, Edwards MP.	Napping during night shift: practices, preferences, and perceptions of critical care and emergency department nurses	2011 / Canadá	Qualitativo Questionário semi-estruturado	III	A necessidade e os benefícios de cochilar ou não durante o turno noturno, foram relacionados à segurança do paciente e da enfermeira. A capacidade de cochilar foi afetada pelas demandas de cuidado e segurança do paciente, necessidades de pessoal e fatores organizacionais e ambientais.

ESTUDO	AUTOR	TÍTULO	ANO/PAÍS DE PUBLICAÇÃO	MÉTODO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS/DISSCUSSÕES
E13	Amy Witkoski Stimpfel, Douglas M. Sloane, and Linda H. Aiken	The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction	2012 / Estados Unidos	Transversal Likert scale-type question	III	Associou-se longas jornadas de trabalho com o prejuízo do bem-estar dos enfermeiros, podendo resultar em uma rotatividade de empregos e afetando negativamente o atendimento ao paciente. Além disso, os enfermeiros que trabalhavam em turnos de dez horas ou mais eram duas vezes mais propensos do que os enfermeiros que trabalhavam em turnos mais curtos a desenvolver burnout, a insatisfação no trabalho e a intenção de deixar o emprego.

Fonte: Elaborado por Ana Cláudia Pedroso Andrades

A maioria das publicações (92,3%; n=12) eram provenientes de periódicos internacionais e 1 (7,7%) de nacional.

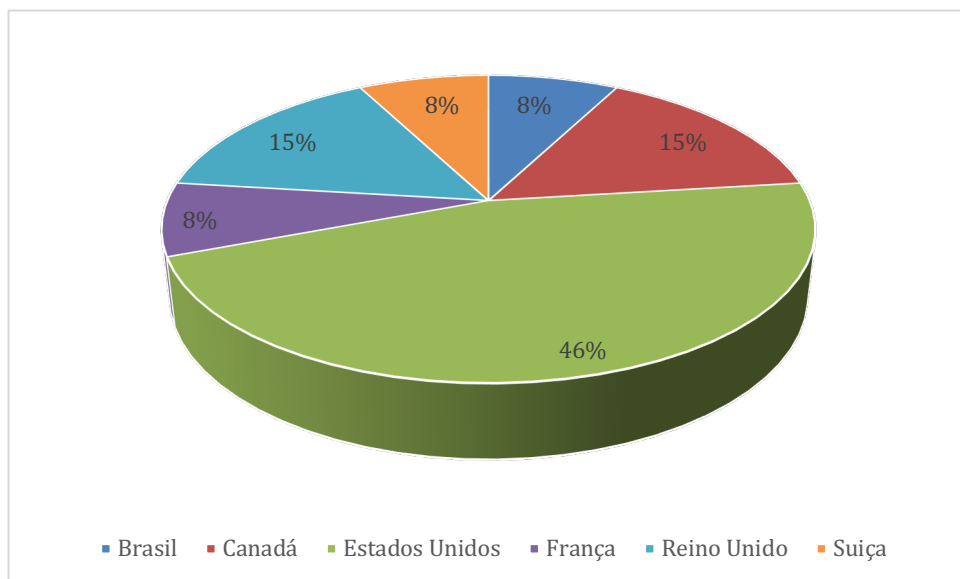
**Figura 3 – Resultados por origem**



Fonte: Elaborado por Andrades, Ana Claudia Pedroso. Porto Alegre, 2019.

Os países de origem das publicações que compuseram a amostra foram: Brasil (n=1), França (n=1), Suíça (n=1), Canadá (n=2), Reino Unido (n=2) e Estados Unidos da América (n=6).

**Figura 4 - Resultados por país**



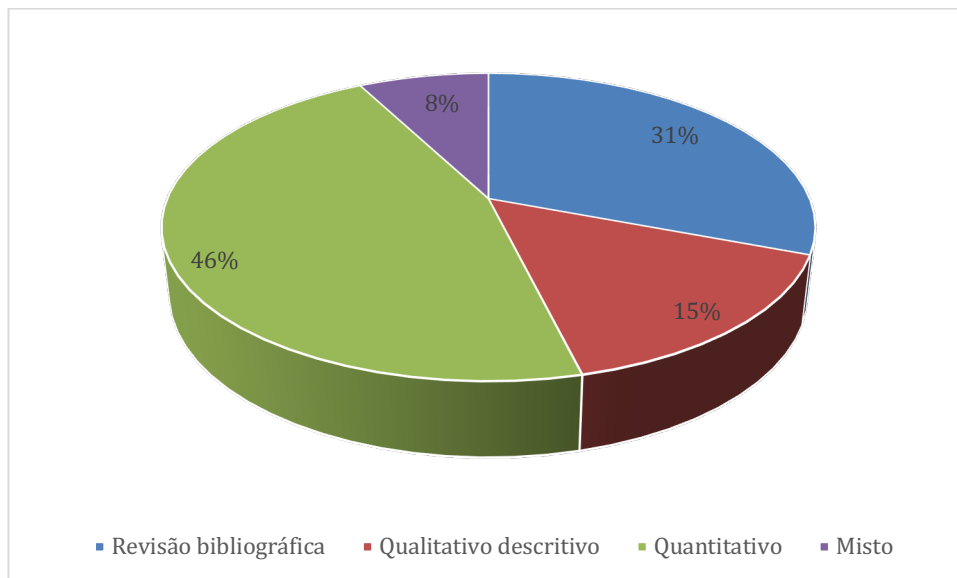
Fonte: Elaborado por Andrades, Ana Claudia Pedroso. Porto Alegre, 2019.



Houve uma predominância de publicações da língua inglesa, porém; deve-se considerar também que os periódicos indexados nas bases de dados PUBMED, SciELO e CINAHL, são publicados originalmente em inglês. Esse fato reitera e justifica a relevância deste estudo, pois existe uma carência de pesquisas sobre essa temática na língua portuguesa.

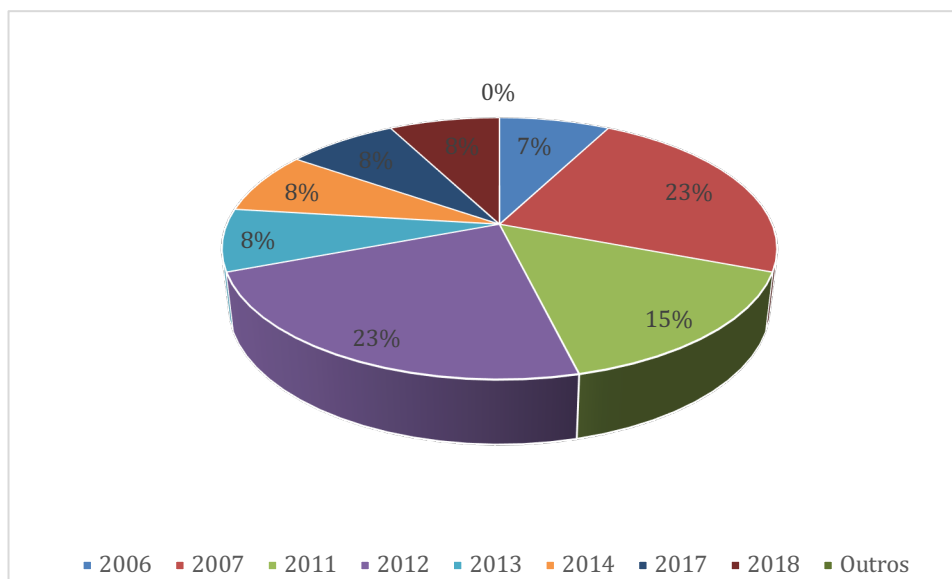
Quanto ao desenho metodológico dos estudos, 4 (30,8%) são estudos transversais, 4 (30,8%) revisão bibliográfica, 2 (15,4%) qualitativos descritivos, 2 (15,4%) quantitativos e 1 (7,7%) misto.

**Figura 5 – Resultados por método**



Fonte: Elaborado por Andrades, Ana Claudia Pedroso. Porto Alegre, 2019.

A dimensão temporal das publicações variou do ano de 2006 a 2018, com maior percentual no ano de 2007 e 2012; 23,1% (n=3), 15,4% (n=2) em 2011, e os demais anos (2006, 2013, 2014, 2017 e 2018) com 7,7% (n=1) publicação em cada ano.

**Figura 6 - Resultados por ano**

Fonte: Elaborado por Andrade, Ana Claudia Pedroso. Porto Alegre, 2019.

Quanto ao ambiente de realização do estudo, o hospital esteve presente em 100% das pesquisas analisadas. Setores como unidades de terapia intensiva, unidades de nefrologia, unidades de internação hospitalar foram pertinentes nestes estudos. O Interesse em analisar ambientes de trabalho em instituições hospitalares pode ser justificado pelo fato de carregarem no seu contexto histórico diferentes aspectos que as distanciam da proposta de promoção da saúde do indivíduo, gerando condições de trabalho desfavoráveis a saúde dos profissionais de saúde (MAURO, 2010).

### **Interface entre Saúde do Trabalhador de Enfermagem e Segurança do Paciente**

A enfermagem trabalha em ambientes conhecidos por serem fisicamente e psicologicamente exigentes, e biologicamente perigosos (RATNER, 2009). Há um importante interesse de explorar a saúde dos profissionais de enfermagem e avaliar a qualidade de vida do trabalho (QVT), uma vez que os resultados de pesquisa identificaram que os enfermeiros têm o pior estado de saúde em comparação com populações em geral, e que está associada a característica do trabalho e ambientes dos enfermeiros (RATNER, 2009; WILKINS et al, 2006).

Fatores laborais podem repercutir na saúde dos trabalhadores de enfermagem e segurança do paciente. Nesse sentido, um estudo realizado em hospitais da Europa investigou a associação entre o estresse no ambiente de trabalho e a "não-singularidade" dos incidentes relacionados à segurança do paciente no ambiente hospitalar. Durante um período de duas semanas de trabalho, 23 jovens enfermeiros de 19 hospitais na Suíça documentaram 314 eventos estressantes diários usando um método de auto-observação (diários de bolso); 62 eventos foram relacionados à segurança do paciente. Os eventos estressantes relacionados à segurança mais frequentes incluíram documentação incompleta ou incorreta (40,3%), erros de medicação (quase 21%), atrasos no atendimento ao paciente (9,7%) e pacientes violentos (9,7%). Estressores de trabalho e baixo controle sobre o trabalho mostraram-se fatores de risco para a segurança do paciente. Os resultados sugerem que o redesenho do trabalho para melhorar o controle do trabalho e diminuir os estressores do trabalho pode ser uma intervenção importante para aumentar a segurança do paciente (ELFERING et al, 2006).

Um ambiente de trabalho seguro, segundo os achados de Guirardello (2017), está relacionado com uma boa relação entre médico e equipe de enfermagem, realização pessoal, com clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho e comportamento seguro. Ou seja, os profissionais que possuem autonomia e boas relações com a equipe médica sentem-se realizados pessoalmente, relatam que oferecem uma boa qualidade do cuidado ao paciente e que possuem uma atitude de segurança positiva demonstradas pelo clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho e comportamento seguro. Estudo realizado por Ulrich et al. (2014), envolvendo enfermeiras de cuidados intensivos, avaliou a relação entre ambientes saudáveis de trabalho de enfermagem e segurança do pacientes. Os resultados desta pesquisa identificaram que os ambientes de trabalho de enfermagem em áreas de cuidados críticos precisavam de atenção e cuidado, exigindo a implacável colaboração de todos os envolvidos.

Outro aspecto importante apontado por Stimpfel et al, (2012); Fallis et al, (2011) e Estry- Béhar et al (2012), foi a relação de longas jornadas de trabalho ou trabalhos por turno e as implicações para a segurança do paciente. Os enfermeiros são frequentemente expostos a privação de sono de maneira parcial ou crônica,

muitas vezes por longas jornadas noturnas e, quando repetidamente, não conseguem dormir adequadamente uma base diária. Essa circunstância leva a privação do sono (PEATE, 2007) e, o sistema circadiano é afetado, alterando os processos metabólicos, resultando também, em níveis inferiores de alerta e desempenho (LOCKLEY, 2007). Entender como o corpo reage à privação do sono e à fadiga pode ajudar os enfermeiros a se prepararem para os turnos noturnos e administrar possíveis complicações. A contínua privação de sono impede uma recuperação completa, gerando um efeito acumulativo prejudicial na função de vigília, que afeta significativamente o desempenho no trabalho por turnos. A taxa de erros assistenciais, elencados a enfermeiros, relacionados à fadiga, incluindo aqueles que resultaram em desfecho adverso evitável do paciente ou fatalidade do paciente, persistiu nas jornadas de trabalho noturno e, trabalhar 13 horas ou mais por dia pelo menos uma vez por semana, foi significativamente associado a ferimentos causados por agulhas (PEATE, 2007).

O trabalho noturno apesar de financeiramente gratificante, pode afetar o estado físico e psicológico da equipe de enfermagem e comprometer a segurança do paciente. A assistência de enfermagem é essencial para fornecer aos pacientes níveis de cuidado contínuo. Entretanto, padrões de turno de trabalho podem ter efeitos deletérios físicos e/ou psicológicos sobre a saúde da equipe de enfermagem refletindo na segurança do paciente (PEATE, 2007). Pesquisa realizada no Canadá, 13 enfermeiros de cuidados intensivos com uma média de 17 anos de experiência, investigaram a importância de um intervalo durante o plantão. Os resultados revelaram que, dez enfermeiras cochilavam regularmente e três evitaram cochilar por causa da inércia do sono. A necessidade e os benefícios de cochilar ou não durante o turno noturno foram relacionados à segurança do paciente e da enfermeira. A capacidade de cochilar foi afetada pelas demandas de cuidado e segurança do paciente. (FALLIS, 2011).

As evidências sugerem que os turnos de trabalho de duração prolongada aumentam significativamente a fadiga e prejudicam o desempenho e a segurança. Do ponto de vista de profissionais e pacientes, as horas rotineiramente trabalhadas na assistência nem sempre são seguras. Para reduzir a taxa inaceitavelmente alta de erros assistenciais evitáveis relacionados à fadiga e lesões ocupacionais entre os

profissionais de saúde, deve ser estabelecido e imposto limites de horário de trabalho seguro (LOCKLEY, 2007).

Sobre esse aspecto, uma equipe de estudo recrutou, em dez países europeus, instituições de saúde para participação em uma pesquisa destinada a refletir a distribuição nacional de enfermeiros que trabalham em diferentes tipos de instituições (hospitais, casas de repouso e atendimento domiciliar) e em diferentes áreas geográficas. A pesquisa foi enviada para 77.681 enfermeiros, dos quais 39.898 responderam o questionário sobre a satisfação de trabalho por turnos (ESTRYN-BÉHAR et al, 2012). A análise multivariada demonstrou que, baixa qualidade de trabalho e suporte social, baixa qualidade do trabalho em equipe, insatisfação com o quadro de pessoal, muitas interrupções, distúrbios no trabalho e excesso de comprometimento são os maiores fatores de riscos para a saúde. Os enfermeiros tendem a escolher ou aceitar turnos noturnos ou turnos de 12 horas para reduzir seus conflitos entre trabalho e casa. No entanto, em detrimento, esses horários de trabalho tiveram mais ligados ao *burnout*. Além disso, há preocupações legítimas sobre a segurança do empregado e do paciente em um ambiente de horas de trabalho prolongadas (ESTRYN-BÉHAR et al, 2012).

Outro estudo realizado na América do Norte com enfermeiras que trabalhavam em turnos nos hospitais, evidenciou a relação significativa entre longas jornadas de trabalho com *burnout* e a intenção de deixar o emprego. Especificamente, quanto mais longo o turno, maior a probabilidade de desenvolvimento do *burnout*. Os pacientes mostram maior insatisfação com o atendimento quando há maior proporção de enfermeiros trabalhando em turnos de treze ou mais horas e, a satisfação se torna presente quanto maior a proporção de enfermeiros trabalhando turnos reduzidos (STIMPFEL, 2012).

O presenteísmo é outro acometimento que pode interferir na segurança dos pacientes. Dessa forma, o estudo de Franklin (2007) aponta que o presenteísmo está vinculado a um aumento nos erros de medicação, a quedas dos pacientes e menor qualidade de atendimento ao paciente. Manter um quadro de enfermagem saudável, abordar e evitar o presenteísmo deveriam ser uma prioridade. Em uma época em que é imperativo que todos os caminhos possíveis para melhorar a qualidade dos cuidados e diminuir os custos de cuidados de saúde seja explorado, o presenteísmo da enfermagem é uma área que tem sido negligenciada (LETVAK,

2011). Os resultados mostram que é preciso urgentemente, desenvolver práticas seguras que capacitem tanto enfermeiros quanto pacientes, defendendo o trabalho em equipe e salvaguardando os interesses do paciente e da equipe de enfermagem (FRANKLIN, 2007).

Um estudo *cross-sectional* desenvolvido nos Estados Unidos evidenciou que a saúde do trabalhador de enfermagem tem sido impactada por ambientes de trabalho insalubres e pela baixa qualidade do ambiente de trabalho. O estresse, a exaustão emocional e o presenteísmo estiveram negativamente associados entre dois domínios do *Safety Attitudes Questionnaire*, ou Questionário de Atitudes de Segurança, (SAQ), segurança e trabalho em equipe, com as chances de ambas as úlceras de decúbito e lesão de enfermagem. O índice *Registered Nurse Hours Per Patient Day* (RNHPPD) mostrou uma associação negativa relacionado a quedas de pacientes e úlceras de decúbito. A rotatividade da unidade foi positivamente associada à lesão do enfermeiro, mas negativamente associada a quedas e úlceras de decúbito. O clima de segurança foi associado a lesões tanto ao paciente quanto ao enfermeiro, sugerindo que a segurança do paciente e do enfermeiro pode, na verdade, estar vinculada aos desfechos (TAYLOR et al, 2011).

As lesões musculoesqueléticas também foram evidenciadas em estudo. Para reduzir a incidência de lesões nas costas, associadas ao manuseio manual, os enfermeiros precisam estar capacitados e cientes de como mobilizar os pacientes. Além disso, a dor musculoesquelética associada à depressão afetam a produtividade da equipe de enfermagem, o que, por sua vez, afeta a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, e estão entre as principais causas do presenteísmo do enfermeiro (HORRIGAN et al, 2013).

A evidência é clara de que a saúde e a segurança da enfermagem e os ambientes em que trabalham, impactam os enfermeiros, a segurança do paciente, a qualidade do atendimento e os resultados organizacionais. As organizações são responsáveis por fornecer ambientes de trabalho saudáveis e seguros para seus funcionários e, é certamente para seu benefício, ter funcionários produtivos e satisfeitos que tenham a competência e os recursos para garantir a segurança do paciente e fornecer um atendimento de alta qualidade (HORRIGAN et al, 2013).

Por fim, a preocupação com a saúde do profissional de enfermagem é relevante e contemporânea, pois aborda uma temática frequente no cotidiano

assistencial, particularmente no que se refere às situações de estresse, *burnout*, presenteísmo, lesões ocupacionais e exaustão emocional vivenciadas por esses trabalhadores. Assim, esse estudo possibilitou uma análise dos principais fatores que influenciam no desencadeamento desses estressores e como eles podem repercutir em falhas, refletindo na segurança e saúde do paciente. Além disso, as publicações analisadas identificaram possíveis ações que contribuem para a diminuição de situações de estresse e síndrome de *burnout* nos profissionais de enfermagem.

## CONCLUSÃO

A realização desse estudo permitiu analisar a interface entre a saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança dos pacientes num contexto global. De acordo com os estudos analisados foram considerados como fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem, a síndrome de *burnout*, lesões ocupacionais dos profissionais de enfermagem, o ambiente laboral com precárias condições de trabalho, excesso de tarefas, longas jornadas, horas extras e quadro funcional insuficiente. Partindo-se do objetivo de conhecer as implicações da saúde dos trabalhadores de enfermagem sobre a segurança, evidenciou-se que as ações dos profissionais sobre o paciente, iniciam-se quando o paciente ingressa na instituição hospitalar, e que seguem no decorrer da sua internação, aumentando seu dever com a segurança do paciente. O quantitativo reduzido de trabalhadores, o trabalho em equipe e as rotinas inerentes ao turno de trabalho também são situações que influenciam na segurança do trabalho.

Como reflexo desse cotidiano, esses trabalhadores ficam mais vulneráveis a desenvolver erros de medicações, quedas dos pacientes, lesões por pressão e uma menor cultura de segurança. Estratégias de gestão voltadas para a segurança do paciente foram apontadas como método a ser incentivado a fim de garantir uma melhoria no padrão de qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Os estudos com essa temática são imprescindíveis pois, podem constituir resultados vinculados, em vez de silos distintos. Tradicionalmente, os campos da segurança ocupacional e do paciente são abordados separadamente, mas, considerando-os como componentes relacionados da cultura de segurança de uma organização, sua interface é fundamental na busca de melhores condições de saúde e trabalho dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, um cuidado mais seguro aos pacientes.

Como limitações do estudo aponta-se o recorte temporal de 14 anos empregado na estratégia de busca das publicações, o que pode ter excluído pesquisas sobre a temática publicadas antes ou depois deste período. Houve uma escassez de estudos nacionais relacionados à temática, o que pode ter influenciado nos resultados das pesquisas, sendo que, em alguns países, não existe a profissão de técnico de enfermagem. Não foram encontradas revisões sistemáticas e ensaios



clínicos randomizados com a estratégias de busca, sendo estes estudos considerados de maior evidência.

## REFERÊNCIAS

BAGHERI HOSSEINABADI, Majid et al. The associations of workload, individual and organisational factors on nurses' occupational injuries. **Journal of clinical nursing**, 2018. Disponível em: [www.terkko.helsinki.fi/article/19809425\\_the-associations-of-workload-individual-and-organisational-factors-on-nurses-occupational-injuries](http://www.terkko.helsinki.fi/article/19809425_the-associations-of-workload-individual-and-organisational-factors-on-nurses-occupational-injuries). Acesso em: 05 de Janeiro de 2019.

BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan et al. **Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 49, n. 2, p.122-128, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000800017>. Acesso em: 25 de maio de 2018.

BERNARDES, Carolina Luiza et al. Health problems of nursing workers in a public educational institution. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 677-683, 2014.

BEZERRA DE LIMA, Marlinir et al. Agentes Estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 564/2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 26 de Junho de 2018.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. Distrito Federal. Parecer Técnico Coren-DF 05/2011. Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/no-0052011/>. Acesso em 29 de Junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de diretoria colegiada - RDC n. 63, de 25 de Novembro de 2011. **Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde**. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664). Acesso em 28 de Outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em 28 de Outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 529 de 01 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle\\_infeccoes/pasta2/portariamsgm-n-529-de-01-04-2013.pdf&gt](http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle_infeccoes/pasta2/portariamsgm-n-529-de-01-04-2013.pdf&gt). Acesso em 01 de Junho de 2018.

BRENNAN, Troyen A. et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. **New England journal of medicine**, v. 324, n. 6, p. 370-376, 1991.

CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 575-582, jun. 2012. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/42828>. Acesso em 24 de Junho de 2018.

CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Nursing and the Research on Patient Safety. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. vii-viii, 2010.

CAUDURO, Graziela Maria Rosa et al. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p.1-8, 2017.

CIGANA, Fabiele Aozane et al. **Segurança do paciente e a interface com o trabalho em turnos de técnicos de enfermagem**. 2018. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2018.

COFEN. Resolução Cofen nº0564/2017. **Código de Ética do Profissional de Enfermagem**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 26 Junho de 2018.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de qualidade de vida**, v. 4, n. 1, p. 36-46, 2012

COSTA, Roberta. et al. **O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo**. Textocontexto - enferm, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, Dec. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400007&lng=en&nrm=iso). Acesso em 29 de Junho de 2018.

DE ASSUNÇÃO FERREIRA, Márcia. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 3, p. 327-30, 2006.

DE LOURDES DE SOUZA, Maria et al. O cuidado em enfermagem-uma aproximação teórica. **Texto & contexto enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 266-270, 2005.

DE MAGALHÃES, Ana Maria Müller; DALL'AGNOL, Clarice Maria; MARCK, Patricia Beryl. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente-estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 146-154, 2013.

DE SOUZA, Marcela Tavares; DA SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

DE SOUZA, Maria de Lourdes; VOLNEI DE BONA SARTOR, Vicente; LENISE DO PRADO, Marta. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 75-81, 2005.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

ELFERING, A.; SEMMER, N. K.; GREBNER, Simone. Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. **Ergonomics**, v. 49, n. 5-6, p. 457-469, 2006.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

ESTRYN-BÉHAR, Madeleine; VAN DER HEIJDEN, Beatrice IJM. Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. **Work**, v. 41, n. Supplement 1, p. 4283-4290, 2012

FAGERSTRÖM, Lisbeth; KINNUNEN, Marina; SAARELA, Jan. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. **BMJ open**, v. 8, n. 4, p. e016367, 2018.

FALLIS, Wendy M.; MCMILLAN, Diana E.; EDWARDS, Marie P. Napping during night shift: practices, preferences, and perceptions of critical care and emergency department nurses. **Critical care nurse**, v. 31, n. 2, p. e1-e11, 2011

FELLI, Vanda Elisa Andres. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 178-181, nov. 2012. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379>. Acesso em: 13 de janeiro de 2019.

FRANKLIN BARNES, Abbie. Erasing the word 'lift' from nurses' vocabulary when handling patients. **British Journal of Nursing**, v. 16, n. 18, p. 1144-1147, 2007.

GALLOTTI, Renata Mahfuz Daud. Eventos adversos: o que são?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 114-114, 2004.

GHAHRAMANI, Akram et al. Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. **Health promotion perspectives**, v. 7, n. 3, p. 168, 2017.

GIORGI, Fabio et al. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. **Journal of advanced nursing**, v. 74, n. 3, p. 698-708, 2018.

GUIRARDELLO EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017;25:e2884. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>. Acesso em: 18 de junho de 2019.

HOEFEL, Heloisa Helena Karnas. et al. Incidentes de segurança ocorridos com pacientes durante o cuidado de enfermagem. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 3, p. 174-180, ago. 2017. ISSN 2238-3360.

Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8558>. Acesso em de 29 Junho de 2018.

HORRIGAN, Judith M. et al. Evaluating and improving nurses' health and quality of work life: A cross-sectional study of Korean blue collar workers employed by small businesses. **Workplace Health & Safety**, v. 61, n. 4, p. 173-181, 2013.

KÄLLBERG, Ann-Sofie et al. Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. **International emergency nursing**, v. 33, p. 14-19, 2017.

KARINO, Marcia Eiko; FELLI, Vanda Elisa Andres. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 5, p. 011-015, 2012.

KOHN, Linda T.; CORRIGAN, Janet M.; DONALDSON, Molla S. (Ed.). To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 1999. Disponível em: <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371>. Acesso em 27 de Junho de 2018.

LETVAK, Susan A.; RUHM, Christopher J.; GUPTA, Sat N. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 112, n. 2, p. 30-38, 2012.

LOCKLEY, Steven W. et al. Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 33, n. 11, p. 7-18, 2007.

LORO, Marli Maria; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. **RevEscEnferm USP**. 2017;51:e 03205.

MACHADO, Maria Helena et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 35-53, 2016.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 2, p. 244-52, 2010.

OLIVEIRA, Patrícia Peres. Desafios da segurança do paciente e a qualidade em serviços de oncologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, n.1, Não paginado, 2017.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety** v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>. Acesso em 28 de Junho de 2018.

PILARTE, Jesús Rubio; SÁNCHEZ, Manuel Solórzano. História da enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 3, p. pag.1181-1196, abr. 2014. ISSN 1982-4785. Disponível em:

<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22708/16257>. Acesso em 30 de Maio de 2018.

PITTET, Didier; DONALDSON, Liam. Clean care is safer care: the first global challenge of the WHO World Alliance for Patient Safety. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 26, n. 11, p. 891-894, 2005.

POTTER, Patricia. **Fundamentos de enfermagem**. Elsevier Brasil, v. 1, n. 8, p 4-5, 2014.

RATNER, Pamela A.; SAWATZKY, Richard. Health status, preventive behaviour and risk factors among female nurses. **Health reports**, v. 20, n. 3, p. 53, 2009.

REASON, James. Human error: models and management. **Bmj**, v. 320, n. 7237, p. 768-770, 2000.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciência & saúde coletiva*, v. 18, p. 2029-2036, 2013.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISA APLICADA À ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 3, n. 2, 1998. ISSN 2176-9133. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>. Acesso em: 03 jun. 2019.

SANTOS, Tatiane Araújo dos et al. Significado da regulamentação da jornada de trabalho em enfermagem [Meaning of the regulation of work day in nursing] [Significado de la regulación de la jornada de trabajo en enfermería]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 265-268, ago. 2013. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/7224/5222>. Acesso em: 12 de janeiro de 2019

SEARS, Kim et al. The relationship between the nursing work environment and the occurrence of reported paediatric medication administration errors: a Pan Canadian study. **Journal of pediatric nursing**, v. 28, n. 4, p. 351-356, 2013.

SHIELDS, Margot; WILKINS, Kathryn. **National survey of the work and health of nurses 2005: Provincial profiles**. Statistics Canada, 2006.

SILVA BORGES, Flavio Notarnicola da; FISCHER, Frida Marina. Twelve-hour night shifts of healthcare workers: a risk to the patients?. **Chronobiology international**, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2003. Disponível em: [www.tandfonline.com/doi/abs/10.1081/CBI-120019341](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1081/CBI-120019341). Acesso em: 12 de Janeiro de 2019.

STIMPFEL, Amy Witkoski; SLOANE, Douglas M.; AIKEN, Linda H. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. **Health affairs**, v. 31, n. 11, p. 2501-2509, 2012.

TAYLOR, Jennifer A. et al. Do nurse and patient injuries share common antecedents? An analysis of associations with safety climate and working conditions. **BMJ Qual Saf**, v. 21, n. 2, p. 101-111, 2012.

ULRICH, Beth T. et al. Critical care nurse work environments 2013: a status report. **Critical care nurse**, v. 34, n. 4, p. 64-79, 2014.

ULRICH, Beth T.; KEAR, Tamara M. The health and safety of nephrology nurses and the environments in which they work: Important for nurses, patients, and organizations. **Nephrology Nursing Journal**, v. 45, n. 2, p. 117-139, 2018

VASQUES-MENEZES, Iône; GAZZOTTI, Andréa Alessandra. Suporte afetivo e o sofrimento psíquico em burnout. **CODO, W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes/Brasília: CNT/UNB**, 1999

ZAGO NOVARETTI, Marcia Cristina et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, Não paginado, 2014.

**APÊNDICE A - Instrumento de Análise**

Título do artigo:			
Autor:			
País de Origem:		Idioma:	
Nome do periódico:	Ano:	Volume:	Número:
Tipo de estudo:			
Objetivo do estudo:			
Nível de evidência:			