



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**SUZANA RABELO BALBINO**

**IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE:  
DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito do curso de enfermagem do Centro Universitário de Brasília, sob orientação da prof. Claudia Mafra.

BRASÍLIA, 2020

## **Implementação de estratégia para segurança do paciente: desafios e perspectivas**

Suzana Rabelo Balbino<sup>1</sup>  
Claudia Rodrigues Mafra<sup>2</sup>

### **Resumo**

Cerca de 10% dos pacientes submetidos à internação hospitalar estão suscetíveis a sofrer algum tipo de dano facilmente evitável. Diante disso, esse trabalho visa compreender as dificuldades para implantação de estratégias para segurança do paciente no ambiente hospitalar na perspectiva de enfermeiros gestores, onde as principais dificuldades encontradas variaram em dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado; falha no apoio da alta direção; resistência por parte dos profissionais; sobrecarga de trabalho; dificuldade da equipe de incorporar as metas de segurança e insatisfação dos profissionais. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada através de formulário próprio e através do uso da escala de medida do tipo Likert. Conclui-se que seja necessário realização de treinamentos e atualizações, onde toda a equipe esteja consciente da importância em promover um ambiente hospitalar seguro, e priorize na prática a segurança do paciente.

**Palavras-Chave:** Segurança do paciente; Gestão de segurança; Eventos adversos.

### **Implementing a strategy for patient safety: challenges and perspectives**

#### **Abstract**

About 10% of patients undergoing hospitalization are susceptible to suffering some form of easily avoidable damage. In view of this, this work aims to understand the difficulties in implementing strategies for patient safety in the hospital environment from the perspective of nurse managers, where the main difficulties encountered varied in the dimensioning of inadequate nursing staff; failure to support top management; resistance by professionals; work overload; the team's difficulty in incorporating the professionals' safety and dissatisfaction goals. This is a descriptive study, with a quantitative approach, data collection was performed using a specific form and using the Likert-type measurement scale. It was concluded that training and updates are necessary, where the whole team is aware of the importance of promoting a safe hospital environment, and prioritizes patient safety in practice.

**Key words:** Patient safety; Security management; Adverse events.

---

<sup>1</sup>Discente Do Curso De Bacharelado em Enfermagem. UniCEUB. E-mail: suzanarabelo73@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Professora Mestre. UniCEUB. E-mail: claudiar.mafra@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, a Segurança do Paciente vem sendo pautada como uma premissa mínima para melhoria do cuidado. Há cerca de dois mil anos, Hipócrates proferiu: “*primun non nocere*”, que significa “primeiro não ferir”. Em 1863, Florence Nightingale destacava a importância a segurança do paciente ao exprimir “pode parecer um princípio estranho anunciar como requisito básico, e em um hospital, que não se deve causar dano ao doente”, sendo possível notar uma preocupação histórica quanto à prestação de cuidados seguro ofertado ao paciente (WACHTER, 2013; COCHRANE; ARCHIBALD; BLYTHE, 1989).

Nas últimas décadas esse tema vem sendo discutido mundialmente, tornando-se indispensável nos serviços de saúde quando se pensa na qualidade dos serviços prestados. Essa discussão ganhou destaque em 1999, com a publicação do relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”, que apontou falhas causadas pelos cuidados de saúde em serviços hospitalares, demonstrando que 44 a 98 mil mortes estavam relacionadas a problemas na assistência (TOFFOLETTO; RUIZ, 2013; HERR et al., 2015).

Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, em 2004, a *World Alliance for Patient Safety* a fim de propor ações para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos (EAs), definidos como lesão ou dano não intencional resultante da assistência em qualquer conjuntura que cause prejuízos incapacitantes ou disfunção, sendo ela temporária ou permanente como consequência do cuidado de saúde prestado. A ocorrência dos EAs além de causarem danos aos pacientes aumenta o tempo de internação, a mortalidade e custos financeiros para o hospital. A ocorrência desses eventos tem variado entre 2,9 a 39% das admissões no âmbito hospitalar (VENDRAMINI et al., 2010; MENDES et al., 2013).

Presume-se que os EAs podem ocorrer em qualquer contexto e modalidade de assistência que prestam cuidados a saúde, sendo que cerca de 10% dos pacientes submetidos à internação hospitalar estão suscetíveis a sofrer algum tipo de dano facilmente evitável. Os mesmos constituíram um gasto financeiro importante para o sistema de saúde. Nos Estados Unidos da América em 1999, os custos anuais giraram entre US\$ 17 bilhões a US\$ 29 bilhões aproximadamente (PORTO et al., 2010).

Embora haja um incentivo para ascensão do cuidado seguro por parte de organizações nacionais e internacionais, os prejuízos decorrentes da assistência à saúde geralmente estão associados à carência na capacitação dos funcionários. Além do mais,

estudos apontam ainda outros fatores, como a falha na comunicação, dificuldades norelacionamento entre os profissionais da área e o não reconhecimento e auxílio no fortalecimento dessas fragilidades por parte dos superiores (OLIVEIRA et al., 2014).

No Brasil em 2013, uma ação do Ministério da Saúde (MS) junto a OMS, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria 529/2013, com intuito de estabelecer ações nos serviços de saúde voltadas para segurança do paciente e com isso construir um sistema de saúde mais eficaz em diferentes áreas de atuação, organizando os serviços de saúde através da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014).

O PNSP envolve vários princípios e diretrizes direcionadas para qualidade da assistência o que resulta em diminuição de EAS evitáveis. Além disso, foram estipuladas metas junto a *Joint Commission International* a serem implantadas nos serviços de saúde, como: identificação adequada do paciente, administração e uso de medicamentos, melhorar a segurança na prescrição, garantir uma boa assistência cirúrgica, higiene adequada das mãos com a intenção de não carrear microrganismos de um paciente para outro, estar atento quanto ao risco de queda e mudança de decúbito para se evitar lesão por pressão e comunicação efetiva que é fundamental na qualidade da prestação de cuidado (BRASIL, 2013).

As questões supracitadas são relevantes para o alcance do cuidado seguro, mas para isso é necessário que haja mudanças nas instituições hospitalares onde o foco seja nos profissionais. Porém essa transformação envolve processos complexos na tentativa de uma reorganização do processo de cuidar, tornando imprescindível uma confiança recíproca entre os colaboradores e também por parte das chefias, em reconhecer que, muitas vezes, a ocorrência de falhas se dá devido a processos mal delineados. Uma vez identificada à necessidade de superar e reconhecer as dificuldades que inviabilizam ou diminuem a efetividade das ações de segurança do paciente, entende-se que é necessário promover implantação de estratégias de planejamento voltadas à temática (MARINHO, 2014; REIS et al., 2017).

Pelo exposto, este estudo tem como principal objetivo compreender as dificuldades para implantação de estratégias para segurança do paciente no ambiente hospitalar na perspectiva de enfermeiros gestores, a fim de responder a seguinte pergunta norteadora: Quais são os principais dificultadores para implementação das Políticas de Segurança do Paciente na perspectiva de enfermeiros gestores?.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital privado de Brasília que possui núcleo de Segurança do Paciente/Gestão de Risco. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2019, através do uso de um questionário estruturado.

A população alvo do estudo foi composta por enfermeiros gestores, que não faziam parte da assistência direta ao paciente. Destaca-se a intenção de abordar enfermeiros em cargos de gestão, responsáveis pela elaboração e implantação de estratégias voltadas para a Segurança do Paciente.

Os critérios de inclusão foram ocupar cargo atual há pelos menos seis meses, e que aceitaram participar de forma voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os enfermeiros assistenciais, aqueles que estiverem em período de férias ou em afastamento durante o período de coleta de dados e a não aceitação em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada através de formulário próprio (ANEXO 1), elaborado pela pesquisadora, no qual é composto por duas partes, sendo que a parte 1 integra as características sociodemográficas dos participantes, como: idade, sexo, tempo de atuação em gestão hospitalar e a parte 2 contém informações sobre os protocolos implantados pelos gestores, as atividades desenvolvidas para melhoria da segurança do paciente e quais as principais dificuldades percebidas para a sua implantação.

Para a análise dos dados utilizou-se técnicas de estatística descritiva, apresentando resultados em números sob a forma de tabelas, através do Microsoft Excel 2016 e através do uso da escala de medida do tipo Likert. Os dados foram demonstrados em forma de tabelas.

A escala Likert é usada habitualmente em questionários, sendo a mais utilizada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação, variando as respostas de 0 a 10, permitindo assim, medir o grau de conformidade do entrevistado com qualquer afirmação proposta.

Com relação aos aspectos éticos da pesquisa e atendendo às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) sob o parecer número 3.346.577, CAAE 12589119.3.0000.0023 (ANEXO 2).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir apresentados foram desenvolvidos com base no tratamento dos dados e organizados de forma sistêmica para melhor compreensão. A amostra da pesquisa foi composta por 7 enfermeiros, os quais atuam nos seguintes setores do hospital: centro cirúrgico, clínica médica, central de material e esterilização, hemodinâmica, pronto-socorro e duas unidades de terapia intensiva adulto.

As variáveis demográficas e profissionais dos profissionais de saúde possibilitou retratar as características dos participantes. Com relação às variáveis, a idade média variou em 33,43%, onde, o sexo feminino foi dominante 85,37%(n=06) e no que se refere ao tempo de atuação no cargo de gestão, ficaram distribuídos entre os que atuam no cargo há menos de 1 ano 28,6% (n=2), de 1 a 2 anos 28,6% (n=2), de 2 a 5 anos 4,3% (n=1) e 5 anos ou mais 28,6% (n=2).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra.

| <b>Variáveis</b>                           | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Idade média</b>                         | 33,43    |          |
| <b>Sexo</b>                                |          |          |
| Feminino                                   | 6        | 85,7%    |
| Masculino                                  | 1        | 14,3%    |
| <b>Tempo de atuação no cargo de gestão</b> |          |          |
| Há menos de 1 ano                          | 2        | 28,6%    |
| 1 a 2 anos                                 | 2        | 28,6%    |
| 2 a 5 anos                                 | 1        | 14,3%    |
| 5 anos ou mais                             | 2        | 28,6%    |

**Fonte:** Elaborada pela autora.

Após pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), verificou que 50% dos trabalhadores da área de saúde são da enfermagem, se dividindo entre 20% de enfermeiros, 80,0% de técnicos e auxiliares. De acordo com o COREN-DF no Distrito Federal esses dados seguem o mesmo padrão com 24,9% enfermeiros e 75,01% de técnicos e auxiliares. As mulheres são predominantes na enfermagem com 84,6% e o sexo masculino conta com apenas 15% desse percentual (COREN, 2014; COFEN, 2015).

Ao analisar as principais medidas afim de promover a segurança do paciente, foi identificada a aplicação dos seguintes protocolos: identificação do paciente, comunicação

efetiva entre os profissionais, higiene das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, prevenção do risco de queda e prevenção de lesão por pressão.

O protocolo de comunicação efetiva é implementado por todos os sete setores estudados na pesquisa, pois é um instrumento indispensável em todas as áreas de atuação, porém, o protocolo de cirurgia segura só é aplicado em dois setores (centro cirúrgico e centro de material e esterilização), pois o seu uso não se emprega nas demais áreas. Os protocolos são apresentados de forma detalhada na Tabela 2.

**Tabela 2.** Protocolos implementados nos setores estudados.

| <b>Protocolos implementados</b>   | <b>Setores (n)</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------|--------------------|----------|
| Identificação correta do paciente | 6                  | 85,7%    |
| Comunicação efetiva               | 7                  | 100%     |
| Segurança dos medicamentos        | 5                  | 71,4%    |
| Cirurgia segura                   | 2                  | 28,6%    |
| Higiene das mãos                  | 6                  | 85,7%    |
| Prevenção do risco de queda       | 6                  | 85,7%    |
| Prevenção de lesão por pressão    | 6                  | 85,7%    |

**Fonte:** Elaborada pela autora.

Os protocolos são ferramentas baseadas em evidências que contribuem de forma significativa para tornar o processo de cuidado mais efetivo, de forma a colaborar com os profissionais do núcleo de segurança do paciente, através da utilização de fluxos e indicadores sugeridos para cada processo (ANVISA, 2016).

Para evitar que ocorram eventos que ocasionem danos podendo lesar o paciente, a identificação correta do paciente se faz necessária e contribui para assegurar que ele esteja realizando o procedimento correto destinado a ele (JCI, 2011).

O desenvolvimento dinâmico na comunicação entre as equipes multidisciplinares visam garantir a atualização e a permanente troca de informações nos diversos setores intra e extra hospitalares. As falhas acontecem no registro e nas informações verbais relacionadas aos pacientes e nas várias demandas de atividades, passando a ser dificultores no processo de manter as informações e prejudicando o trabalho dos prestadores de cuidados diminuindo a qualidade da assistência prestada e conseqüentemente a segurança do paciente. (BAGNASCO et al.; 2013).

Dos setores analisados, em 71,4% houve adesão do protocolo de segurança de medicamentos, sendo importante ressaltar que setores como o CME não trabalha com manipulação e administração de medicamentos, porém é imprescindível a utilização desse protocolo nos demais setores, já que EAs resultantes da terapia medicamentosa se caracterizam como um dos tipos mais comuns de incidentes nas instituições de saúde, sendo provocado na maioria das vezes por falhas nos procedimentos e processos durante o cuidado prestado, podendo acontecer em qualquer momento: prescrição, dispensação, preparação, administração e monitoramento, e esses danos podem ser graves, sendo possível levar o paciente a óbito (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

O protocolo de cirurgia segura, só deverá ser empregado em locais que haja realização de procedimentos, sejam eles, terapêuticos, diagnósticos, que haja realização de incisão ou introdução de equipamentos endoscópicos no corpo humano, por qualquer profissional de saúde, dentro ou fora do centro cirúrgico (BRASIL, 2013).

Observou-se que a prática de higiene das mãos foi relatada por 6 setores (85,7%) sendo de extrema importância a adesão em todas as áreas estudadas. O Protocolo de Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde do MS tem a intenção de prevenção e controle de infecção Relacionada à Assistência de Saúde (IRAS), almejando a segurança tanto do paciente, da equipe que presta os cuidados, como de todos os envolvidos na assistência ao paciente (JORGE; RACHED, 2018).

A higiene adequada das mãos é umas das principais formas de prevenção de transmissão de patógenos, porém ainda é um grande desafio. Dessa forma, é fundamental a criação de estratégias direcionadas à adesão dos profissionais de saúde nos cinco momentos estabelecidos para higiene das mãos: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento, após risco de exposição a fluidos biológicos, após contato com o paciente, após contato com áreas próximas ao paciente, mesmo que não tenha tocado o paciente. Cuidando direta ou indiretamente do paciente (ABREU et al., 2016).

As quedas configuram como um dos principais EAs nos serviços de saúde. De acordo com Correa et al, os enfermeiros, junto as equipes têm papel fundamental no controle dos fatores de risco e de ambientes propícios para o acontecimento de quedas. Configura parte do trabalho da enfermagem a criação de estratégias de medidas preventivas, com suporte nos protocolos e na educação continuada dos profissionais e no incentivo e busca ativa de tais eventos que visam o aumento das notificações, trabalhando junto aos pacientes e

acompanhantes na implementação dessas estratégias para que haja redução no índice de quedas nas instituições (TINETTI et al., 2008; CORREA et al., 2012).

A situação fisiológica do paciente é fator determinante para tornar as lesões inevitáveis, mesmo se empregando medidas preventivas e considerando que as lesões por pressão (LP) é um evento adverso que pode ser evitado. Considerada um método que visa medir o risco e estabelecer ações preventivas, as escalas são utilizadas para ajudarem a reduzir a incidência ou prevalência de LP entre pacientes hospitalizados. Como medida de identificação de possíveis pacientes vulneráveis à lesão por pressão a escala de Braden vem sendo importante instrumento na definição de protocolos e ações para desenvolver intervenções preventivas e diagnósticos de enfermagem que ajudam a evitar a lesão por pressão (LUCENA et al., 2011; PALAGI et al., 2015).

Quando pesquisou as principais dificuldades encontradas para a implantação da segurança do paciente, verificou-se as seguintes categorias: dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado; falha no apoio da alta direção; resistência por parte dos profissionais; sobrecarga de trabalho; dificuldade da equipe de incorporar as metas de segurança; insatisfação dos profissionais. As respostas foram agrupadas em níveis de dificuldade, considerando os seguintes intervalos: (0) nenhuma dificuldade, (1-3) pouca dificuldade, (4-6) moderada dificuldade, (7-9) bastante dificuldade e (10) muita dificuldade, conforme a Tabela 3.

**Tabela 3.** Dificuldades relatadas pelos gestores na implantação da Segurança do Paciente.

| Dificuldades   | ND  |        | PD    |        | MoD   |        | BD    |        | MuD  |        | DP  |
|--|-----|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------|--------|-----|
|  | (0) |        | (1-3) |        | (4-6) |        | (7-9) |        | (10) |        |     |
|  | n   | %      | n     | %      | n     | %      | n     | %      | N    | %      |     |
| Dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado* | 1   | 14,30% | 3     | 42,90% | 2     | 28,60% | 1     | 14,30% | 0    | 0%     | 1,1 |
| Falha no apoio da alta direção                       | 6   | 85,70% | 0     | 0%     | 0     | 0%     | 1     | 14,30% | 0    | 0%     | 2,6 |
| Resistência por parte dos profissionais*             | 1   | 14,30% | 2     | 28,60% | 2     | 28,60% | 1     | 14,30% | 1    | 14,30% | 0,5 |
| Sobrecarga de trabalho*                              | 3   | 42,90% | 2     | 28,60% | 1     | 14,30% | 1     | 14,30% | 0    | 0%     | 1,3 |
| Insatisfação dos profissionais                       | 3   | 42,90% | 2     | 28,60% | 2     | 28,60% | 0     | 0%     | 0    | 0%     | 1,3 |

|   |   |        |   |        |   |        |   |        |   |    |     |
|---|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|----|-----|
| Dificuldade da<br>equipe de incorporar<br>as metas de<br>segurança* | 1 | 14,30% | 3 | 42,90% | 2 | 28,60% | 1 | 14,30% | 0 | 0% | 1,1 |
|---|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|----|-----|

**Legenda:** ND – Nenhuma dificuldade; PD – Pouca dificuldade; MoD – Moderada dificuldade; BP – Bastante dificuldade; MuD – Muita dificuldade.

**Fonte:** Elaborada pela autora.

Entre as dificuldades encontradas para a implantação da segurança do paciente, os gestores destacaram possuir bastante dificuldade em relação ao dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado, falha no apoio da direção, resistência por parte dos profissionais e dificuldades da equipe em incorporar as metas de segurança.

Segundo os autores, a distribuição contínua e ordenada dos funcionários e os usuários como centro, favorecem a prática da assistência positiva. Nesse sentido o dimensionamento de pessoal de enfermagem, passa a ser indispensável para que haja qualidade no serviço prestado, que só ocorre se há quantidade adequada de profissionais para ofertar uma assistência segura e funciona como suporte para que a equipe se organize para atender aos pacientes considerando o grau de dependência de cada um, o que é de suma importância para o cálculo de dimensionamento (FUGULIN; GAIDZINSKI; LIMA, 2016; LORENZETTI; GELBCKE; VANDRESEN, 2016).

A observação quanto a jornada de trabalho exercida é de extrema importância, pois está diretamente relacionada a vários aspectos, como a melhoria na eficiência da distribuição e aplicação de técnicas na assistência. Um super dimensionamento pode causar alto custo e um quadro deficitário de funcionários pode levar a uma queda na qualidade e eficácia dos cuidados, podendo prolongar o tempo de internação e aumentar os custos da instituição (MARQUES et al., 2013).

Cabe a alta direção promover a melhoria da qualidade e o bom andamento da implementação das metas de segurança. Assim, torna se preciso que os participantes dessa direção proporcionem o desenvolvimento de ações e processos e se comprometam de forma direta nas temáticas relacionadas ao cuidado seguro. O desempenho dos líderes organizacionais de enfermagem aparece como agente importantíssimo para criação de ambientes positivos para o exercício profissional e para a segurança do paciente. Características como acessibilidade, visibilidade, inclusão da equipe nas decisões da unidade, bem como gerentes que oferecem suporte, reconhecimento e que são flexíveis com sua equipe, estão relacionadas ao aumento da satisfação do profissional, aumento da retenção de

profissionais qualificados e menor intenção de deixar o emprego (DUFFIELD et al.,2011; MACEDO et al., 2016; SILVA et al.,2017).

Ao comparar os diversos estabelecimentos de saúde, pode-se observar que a jornada de trabalho de enfermagem varia bastante, sendo desde doze, oito e até seis horas. Associado a baixa remuneração, torna-se um fator que favorece o acúmulo de vínculos empregatícios, para a maioria dos profissionais. Sendo que essa sobrecarga de trabalho interfere diretamente na qualidade dos cuidados prestados, caracterizando um fator de risco para segurança do paciente, de forma a facilitar a ocorrência de EAs aos pacientes (COSTA et al., 2018).

No que se diz respeito a resistência dos profissionais e as dificuldades da equipe em incorporar as metas de segurança, a implantação e incorporação das metas para segurança do paciente cria condições básicas para melhoria da assistência segura, entretanto, a existência de obstáculos organizacionais e pessoais é uma realidade institucional vivida atualmente, levando a um aumento de falhas e erros, acarretados pelo não cumprimento de protocolos (REIS et al., 2019).

O prazer profissional acontece em decorrência de um resultado atingindo ou quando esse resultado é descartado. Analisando um trabalho e as experiências advindas, o trabalhador alcança um “estado emocional agradável ou positivo”, que o leva a satisfação, que envolve conteúdos de bagagem própria de valores e crenças. De forma que, esse profissional, obterá a realização profissional quando se sentir realizado em suas perspectivas, suas necessidades e valores, sendo que a satisfação vem do reconhecimento, da remuneração, da garantia no emprego, de um ambiente saudável no trabalho, amizade, reconhecimento, e o desenvolvimento do trabalho em equipe. Assim, podemos concluir que profissionais satisfeitos, empenhados com as atividades laborais estão mais propensos a serem mais felizes e motivados (DEL CURA; RODRIGUES, 1999; PEREIRA; FAVERO, 2001; CECAGNO; CECAGNO; SIQUEIRA, 2003; RENNEN et al., 2014).

#### **4. CONCLUSÃO**

No presente estudo, foi possível observar que alguns protocolos indispensáveis para a segurança do paciente não são aplicados em todos os setores do hospital, como o de higiene das mãos. Além disso, os resultados da pesquisa permitiram também, evidenciar dificuldades vivenciadas pelos gestores, como dimensionamento inadequado de profissionais de

enfermagem, resistência por parte dos profissionais, sobrecarga de trabalho e dificuldades na incorporação nas metas de segurança pela equipe.

Mediante aos resultados encontrados, verifica-se a necessidade de maiores investimentos na segurança do paciente. Portanto, espera-se que essa pesquisa contribua para a enfermagem, pois através da identificação dos fatores que geram danos e causam riscos, a assistência em enfermagem se efetivará ao prestar o cuidado de forma eficaz e através do gerenciamento de modo seguro.

A partir disso, é preciso empenho dos gestores e profissionais da assistência direta em realizar uma mudança na cultura organizacional, para que não seja considerado somente um processo burocrático e sim promover uma assistência garantida em qualidade e quantidade.

Nesse sentido, faz-se necessário a realização de treinamentos e atualizações, para que toda a equipe esteja consciente da importância em promover um ambiente hospitalar (físico e humano) seguro, e priorize na prática a segurança do paciente, através de uma comunicação efetiva entre equipe.

## 5. REFERÊNCIAS

ABREU, R. N. D. C; MELO, C. P. L; RODRIGUES, A. M. U; FERREIRA, R. C. Saberes dos discentes de enfermagem sobre segurança do paciente: ênfase na higienização das mãos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 193-200, 2016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.985>. Acesso em 11 de Julho de 2020.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Anexo 03: Protocolo para cirurgia segura. **Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz**, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura>. Acesso em 11 de Julho de 2020.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1ª. ed. Brasília, DF; 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>. Acesso em 11 de Julho de 2020

BAGNASCO, A; TUBINO, B; PICCOTTI, E; ROSA, F; ALEO, G; PIETRO, P.D; et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the emergency department. **International Emergency Nursing**, v.21, n.3, p.168-72, 2013. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.07.005>. Acesso em 11 de Julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília - DF: **Ministério da Saúde**, 2014. Disponível

em:<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em 11 de Julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013. Institui o programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em:<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>. Acesso em 11 de Julho de 2020.

BELELA, A.S.C.etal. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Cuba, v.22, n.3, p.257-63, setembro,2010. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000300007>. Acesso em 11 de Julho de 2020.

CECAGNO, D; CECAGNO, S; SIQUEIRA, H.C.H. Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto à profissão e emprego num hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul. **Cogitare Enfermagem**, v.8, n.1, p.34-8, 2003. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v8i1.44966>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

COFEN (Conselho Federal De Enfermagem) . **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Consórcio Brasileiro De Acreditação. Padrões de Acreditação da Joint Commission, **Revista Qualidade HC 101 Internacional para Hospitais**. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.Disponível em: <http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/118/118.pdf>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

COCHRANE, A; ARCHIBALD, L; BLYTHE, M. One Man's Medicine: an autobiography of Professor Archie Cochrane. **London: British Medical Journal**; 1989.

COREN (Conselho Regional De Enfermagem Do Distrito Federal). **Enfermagem do DF se sente mal remunerada e teme violência no local de trabalho**, 2015. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

CORREA, A.D; MARQUES, A.B; MARTINEZ, M.C; LAURINO, O.S; LEÃO, E.R; CHIMENTÃO, D.M.N. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, v.46, n.1, p.67-74, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100009>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

COSTA, C. et al. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 110-120, 2018.Disponível em:<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

DEL CURA, M.L.A; RODRIGUES, A.R.F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Revista Latino-America de Enfermagem**, v.7, n.4, p.21-8, Outubro, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000400004>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

- DUFFIELD, C. et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. **Applied Nursing Research**, v.24, n.4, p.244-55, 2011. Disponível em: doi:10.1016/j.apnr.2009.12.004. Acesso em 12 de Julho de 2020.
- DUARTE, S.C.M; STIPP, M.A.C; CARDOSO, M.M.V.N.; BUSCHER, A. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52, 2018. Disponível em:https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017042203406.Acesso em 12 de Julho de 2020.
- FUGULIN, F.M.T; GAIDZINSKI, R.R; LIMA, A.F.C. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Instituições de Saúde. In: Kurcgan TP. **Gerenciamento em enfermagem**, 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 116-27. 7, 2016. Disponível em:http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/546.pdf. Acesso em 12 de Julho de 2020.
- GOMES, R. K. G. et al. Segurança do paciente: higienização das mãos na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 2, p. 69-75, 2018. Disponível em: http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2165 Acesso em 09 Julho 2020. doi:http://dx.doi.org/10.25191/recs.v2i2.2165
- HERR, G. E. G. et al. Segurança do Paciente: uma discussão necessária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 6 (Supl. 3). p.2300- 10, Junho, 2015. Disponível em:https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/issue/view/252. Acesso em 12 de Julho de 2020.
- JORGE, A. M.; RACHED, C. D. A. Adesão da equipe de enfermagem na higiene das mãos. **International Journal of Health Management Review**, v.4, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/137. Acesso em 12 de Julho de 2020.
- LORENZETTI, J; GELBCKE, F.L; VANDRESEN, L. Management technology for hospital inpatient care units. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.25, n.2, e1770015, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-07072016000200321&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 de julho de 2020. https://doi.org/10.1590/0104-07072016001770015.
- LUCENA, A.F; SANTOS, C.T; PEREIRA, A.G.D; ALMEIDA, M.A; DIAS, V.L.M; FRIEDRICH, M.A. Clinical profile and nursing diagnosis of patients at risk of pressure ulcers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.3, p.523-30, Junho de 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692011000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 de julho de 2020. https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300011
- MACEDO, T.R; ROCHA, P.K; TOMAZONI, A; SOUZA, S; ANDERS, J.C; DAVIS, K. The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, v.50, n.5, p.756-62, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62342016000500756&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 de julho de 2020. https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600007 .
- MARINHO, M.M. et al. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem da

unidade cirúrgica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v.23, n. 3. p.581-590, setembro, 2014. Disponível em: DOI: 10.5380/ce.v21i5.45408. Acesso em 12 de Julho de 2020.

MARQUES, R. S. et al. Dimensionamento de pessoal relacionado à assistência ao paciente crítico com o uso do Nursing Activities Score nas formas prospectiva e retrospectiva. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 31, n. 2, p. 149-54, 2013. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02\\_abr-jun/V31\\_n2\\_2013\\_p149a154.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abr-jun/V31_n2_2013_p149a154.pdf). Acesso em 12 de Julho de 2020.

MENDES, W. et al. As características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 59, n.5, p.421-428, outubro, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.002>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo de Identificação do Paciente, Brasília: **Ministério da Saúde**; 2013. Disponível em: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

NOVARETTI, M. C. Z.; 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, p. 692-699, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Acesso em 12 de Julho de 2020.

PALAGI, S.; SEVERO, I.M; MENEGON, D.B; LUCENA, A.F. Laser therapy in pressure ulcers: evaluation by the Pressure Ulcer Scale for Healing and Nursing Outcomes Classification. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, v.49, n.5; p.820-6, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000500826&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000500826&script=sci_arttext). Acesso em 12 de Julho de 2020.

PEREIRA, M.C.A; FAVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino-America de Enfermagem**, v.9,n.4,2001. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000400002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 de julho de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000400002>

PORTO, S.; et al. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. temático, n.10, p.1-95, Novembro, 2010. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-a-magnitude-financeira-dos-eventos-adversos-em-hospitais-X0870902510898606>. Acesso em 12 Julho 2020.

OLIVEIRA, R. M.; et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1,

p. 122-129, Março, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>. Acesso em 12 Julho 2020.

REIS, G.A.X.; et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.26, n.2, e00340016, julho, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000200321&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200321&lng=en&nrm=iso). Acesso em 09 Julho 2020. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>.

REIS C. T. et al. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.7, p.2020-2036, julho, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000700018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700018&lng=en&nrm=iso). Acesso em 09 Julho 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.

RENNER, J.S; TASCETTO, D.V.R; BAPTISTA, G.L; BASSO, C.R. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.18, n.2, p.440-6, 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140033>. Acesso em 12 Julho 2020.

SANTOS, P. A. R.; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000200423&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200423&lng=en&nrm=iso). Acesso em 09 Julho 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>.

SILVA, A.C.M.R; LOURES, P.V; PAULA, K.X; SANTOS, N.A.R; PERÍGOLO, R.A. Importância do núcleo de segurança do paciente: um guia para implantação em hospitais. **Revista Educação Meio Ambiente e Saúde**, v.7, n.1, p.87-109, 2017. Disponível em: <http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/134/205>. Acesso em 12 Julho 2020.

TINETTI, M.E; et al. Effect of dissemination of evidence in reducing injuries from falls. **New England Journal of Medicine**, v.359, n.3, p.252-261, Julho, 2008. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa0801748>. Acesso em 12 Julho 2020.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2011.

TOFFOLETTO, M. C.; RUIZ, X. R. Melhorando a segurança do paciente: como e por que as incidências ocorrem nos cuidados de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1098-1105, outubro, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>. Acesso em 12 Julho 2020.

VENDRAMINI, C. R. et al. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do instituto do câncer do estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 827-832, setembro, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-)

62342010000300039&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 Julho 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300039>.

WACHTER, R.M. **Compreendendo a segurança do paciente**. 2<sup>a</sup>.ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.

## ANEXO 1

| <b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>  |
|---|
| <b>Sexo:</b> ( ) Feminino ( ) Masculino<br><b>Idade:</b> _____<br><b>Tempo de atuação em gestão hospitalar:</b><br>( ) de 1 a 6 meses ( ) de 1 a 2 anos ( ) de 2 a 5 anos ( ) mais de 5 anos  |
| <b>SETOR HOSPITALAR</b>   |
| <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico<br><input type="checkbox"/> Unidade de terapia intensiva<br><input type="checkbox"/> Pronto Socorro<br><input type="checkbox"/> Pediatria<br><input type="checkbox"/> Maternidade<br><input type="checkbox"/> CCIH<br><input type="checkbox"/> CME<br><input type="checkbox"/> Ambulatório<br><input type="checkbox"/> Unidades de Internação<br>Outros:  |
| <b>PROTOCOLOS IMPLANTADOS</b>   |
| <input type="checkbox"/> Identificação do paciente<br><input type="checkbox"/> Higiene das mãos<br><input type="checkbox"/> Segurança cirúrgica<br><input type="checkbox"/> Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos<br><input type="checkbox"/> Prevenção de quedas dos pacientes<br><input type="checkbox"/> Prevenção de lesão por pressão<br>Outros:  |
| <b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE</b>  |
| <input type="checkbox"/> Atividades de capacitação dos profissionais em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde<br><input type="checkbox"/> Mecanismos de identificação, avaliação e correção de problemas nos procedimentos realizados<br><input type="checkbox"/> Mecanismos de identificação, avaliação e correção de problemas na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos<br><input type="checkbox"/> Participação ativa dos profissionais de enfermagem na vigilância e gestão de riscos<br><input type="checkbox"/> Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde<br><input type="checkbox"/> Segurança na prescrição, no uso e na administração de sangue hemocomponentes<br><input type="checkbox"/> Segurança no uso de equipamentos e materiais<br><input type="checkbox"/> Manutenção de registro adequado do uso de órteses e próteses quando esse procedimento for realizado<br><input type="checkbox"/> Estimulo a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada<br><input type="checkbox"/> Comunicação efetiva entre os profissionais<br>Outros: |
| <b>DIFICULDADES– Marque de 0 a10 onde zero seria nenhuma dificuldade e 10 muita dificuldade.</b>  |
| <input type="checkbox"/> Dimensionamento do pessoal de enfermagem inadequado<br><input type="checkbox"/> Falha no apoio da alta direção<br><input type="checkbox"/> Déficit de adesão dos profissionais às estratégias de segurança do paciente<br><input type="checkbox"/> Resistência por parte dos profissionais<br><input type="checkbox"/> Sobrecarga de trabalho  |

- Insatisfação dos profissionais
  - Ausência de uma política institucional de segurança do paciente
  - Dificuldade da equipe de incorporar as metas de segurança
- Outros:

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

“Implementação de estratégia para segurança do paciente desafios e perspectivas” em um Hospital de Brasília

**Instituição das pesquisadoras: UniCEUB**

**Pesquisadora responsável: Claudia Rodrigues Mafra**

**Pesquisadora assistente: Suzana Rabelo Balbino**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

O objetivo específico de este estudo é compreender as dificuldades para implantação de estratégias para segurança do paciente no ambiente hospitalar na perspectiva de enfermeiros gestores em um Hospital privado do Distrito Federal.

Você está sendo convidado a participar exatamente por ser profissional de enfermagem da área de gestão de determinada ala do hospital.

Sua participação consiste em colaborar na coleta de dados para a pesquisa.

O procedimento consiste em colaboração respondendo questionário relacionado características demográficas e profissionais e o grau de conhecimento a respeito quais as medidas que vem sendo tomadas para melhoria da segurança do paciente e quais as principais dificuldades para fazer com que sejam implementadas.

Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Neste momento será esclarecido sobre o conteúdo, objetivos, sigilo de sua identidade, liberdade de desistir da participação em qualquer momento, risco e benefício do estudo. Após sua concordância será solicitada sua assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Sua participação no estudo poderá causar risco mínimo, de natureza psíquica, decorrente de possível desconforto ao responder perguntas que envolvam informações de si, mas que será minimizado com esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa referente ao objetivo da pesquisa e procedimentos de coleta de dados. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo às disposições vigentes no Brasil.

- Medidas preventivas poderão ser utilizadas como uma sala privativa durante o questionário para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

Com sua participação nesta pesquisa poderá trazer benefícios vinculados à pesquisa, contribuindo para se redefinir estratégias gerenciais, bem como melhorar o processo de cuidado ao paciente.

Sua participação é voluntária, não acarretará custos para você, assim como não será disponibilizado nenhuma compensação financeira.

Informamos que a Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para senhor (a) ao pesquisador e a Instituição onde será realizada a pesquisa.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.

Os dados e instrumentos utilizados como questionário e depoimentos ficarão guardados sob a responsabilidade da pesquisadora responsável: Claudia Rodrigues Mafra, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas.

Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone(061) 3966.1511 ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Participante

---

Cláudia Rodrigues Mafra, (61)98109-4477 Pesquisadora responsável

---

Suzana Rabelo Balbino, [suzanarabelo73@gmail.com](mailto:suzanarabelo73@gmail.com)

**Endereço dos responsáveis pela pesquisa:**

Instituição: centro universitário de Brasília – UniCEUB.

Endereço: QS 1 Lote 1/17 Bloco: Único.

Bairro: /CEP/Cidade: Taguatinga, Brasília – DF.

Telefone p/contato: (61) 981094477/981005225.