

Artigo Original**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**Laísa Xavier Schuh,¹ Lia Gonçalves Possuelo,² Suzane Beatriz Frantz Krug²**RESUMO**

Objetivo: analisar as especificidades da cultura de segurança do paciente dos profissionais de saúde nos serviços de urgência e emergência. **Método:** pesquisa quantitativa, de delineamento transversal, realizada em sete municípios integrantes da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, em suas respectivas unidades hospitalares com atendimento de urgência e emergência. A amostra foi composta por 112 profissionais de enfermagem e, como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o questionário *Hospital Surveyon Patient Safety* (HSOPSC), na versão traduzida para a língua portuguesa. A análise dos dados foi realizada por estatísticas descritivas e analíticas, utilizando o Programa Estatístico SPSS versão 20.0. **Resultados:** foram evidenciadas duas dimensões positivas para cultura de segurança do paciente, destacando-se o “trabalho em equipe dentro das unidades” e “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente”. **Conclusão:** trabalho em equipe, com apoio e respeito entre os trabalhadores, assim como o desenvolvimento de ações de promoção de segurança pelos supervisores são considerados importantes visto que contribui e influencia a segurança do paciente. **Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Enfermagem em Emergência; Cultura Organizacional; Assistência Ambulatorial; Enfermagem.

CULTURE OF PATIENT SAFETY IN EMERGENCY AND EMERGENCY**ABSTRACT**

Objective: the objective of the present study was to analyze the specificities of the patient safety culture of health professionals in urgent and emergency services. **Method:** quantitative research, with a cross-sectional design, carried out in seven municipalities that are members of the 13th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul, in their respective hospital units with urgent and emergency care. The sample consisted of 112 nursing professionals and, as a data collection instrument, the Hospital Surveyon Patient Safety (HSOPSC) questionnaire was used, in the version translated into Portuguese. Data analysis was performed using descriptive and analytical statistics, using the SPSS Statistical Program version 20.0. **Results:** two positive dimensions were evidenced for the patient safety culture, highlighting the "teamwork within the units" and "expectations about their supervisor / boss and actions promoting patient safety". **Conclusion:** teamwork, with support and respect among workers, as well as the development of safety promotion actions by supervisors are considered important since it contributes and influences patient safety. **Keywords:** Patient Safety; Emergency Nursing; Organizational Culture; Ambulatory Care; Nursing.

¹ Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Cachoeira do Sul, RS, Brasil. E-mail: lala_schuh@hotmail.com² Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

As unidades de urgência e emergência, dentre as áreas hospitalares, é considerada uma das mais críticas em relação à prestação do cuidado com qualidade.¹ De acordo com o Ministério da Saúde (MS) é neste local de trabalho que se observa a falta de hierarquia no atendimento às situações críticas e ao conflito nos fluxos internos devido aos problemas não diagnosticados em outros níveis de atenção, gerando uma superlotação.^{2,3}

A falta de segurança às equipes de saúde, limpeza e conforto precários, escassez de recursos, insuficientes médicos e profissionais de enfermagem para os atendimentos, elevado número de pacientes, extrema diversidade na gravidade dos casos, a desvalorização dos profissionais que atuam na área de urgência e emergência e a descontinuidade do cuidado são algumas das características que compõem o cenário atual desses locais de trabalho.^{4,3} Diante desse contexto, a segurança do paciente configura um desafio para as instituições de saúde, especificamente quanto à redução dos danos, desnecessários, gerados ao paciente no momento da prestação da assistência em saúde.⁵ Assim, o MS, por meio da Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) como objetivo de monitorar e precaver danos na assistência à saúde.⁶ A cultura de segurança advém de valores, atitudes e comportamentos, tanto individuais como em grupos, que determinam o estilo administrativo de uma organização segura.⁷

Considerando esses aspectos, cabe destacar que a realidade apresenta algumas características que dificultam a percepção dos riscos e o enfoque da segurança. Desta forma, se faz necessária atenção a algumas questões, como: o local de trabalho no desenvolvimento da segurança do paciente, a complexidade das instituições de saúde, o caráter multifatorial das situações que estão por trás das falhas dos processos e a sensibilidade que o assunto aborda.^{8,9} Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar as especificidades da cultura de segurança do paciente dos profissionais de saúde nos serviços de urgência e emergência.

MÉTODO

A amostra do presente estudo foi constituída por 112 profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, atuantes em um dos três turnos de jornada de trabalho (manhã, tarde e noite) e que estivessem presentes em um dos turnos de trabalho no período de realização da coleta de dados na instituição hospitalar. Trata-se de estudo quantitativo, de delineamento transversal, realizada em sete municípios integrantes da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, em suas respectivas unidades hospitalares com atendimento de urgência e emergência, inseridos na proposta “Portas de Entrada Hospitalares de Urgência”, estabelecida pela Portaria n° 2.395, de 11 de outubro de 2011, que institui o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁰

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) para análise e aprovação conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Após aprovação, sob protocolo número 1.061.508, no ano de 2015, os participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre os procedimentos metodológicos a serem adotados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2015, após contato e agendamento prévio com a gerência de enfermagem de cada hospital.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o questionário *Hospital Survey on Patient Safety* (HSOPSC), na versão traduzida para a língua portuguesa, criado pela *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ), no ano de 2004. Trata-se de instrumento mundial de avaliação da cultura de segurança do paciente em organizações que prestam

atendimento em saúde, sendo adaptado para uso no contexto hospitalar brasileiro no ano de 2013.^{7,9} Está em uso por diversos países, considerado como um instrumento válido e confiável que possibilita implementação de estratégias de aprimoramento assistencial em saúde.^{8,9,11-13}

O HSOPSC é composto por 9 seções, dispostas da letra A à I e abrange 12 dimensões em escala de múltiplos itens, contendo um total de 50 itens (44 relacionados a questões específicas de cultura de segurança e 6 itens relacionados a informações pessoais). Três dimensões são relacionadas ao hospital, 7 dimensões relacionadas à unidade de trabalho dentro do hospital e 2 variáveis de resultado medidas da seguinte forma: a) grau de segurança do paciente – medida por uma escala de 5 pontos de “excelente” a “falho”; e b) número de eventos relatados – por categorias de respostas, como “nenhum”, “1-2 eventos”, “3 a 5 eventos”, “6 a 10 eventos” e “11 a 20 eventos”. São respondidas, por meio da escala *Likert*, as seções A, B, C, D e F, com 5 opções de respostas, cujas possibilidades variam entre “discordo totalmente” a “concordo totalmente”.^{14,15,12,13}

As respostas foram agrupadas em três categorias, conforme orientação da AHRQ, para avaliação do instrumento, sendo elas: 1) respostas positivas (concordo totalmente, concordo, sempre e frequentemente); 2) respostas negativas (discordo totalmente, discordo, nunca e raramente) e 3) respostas neutras (não concordo, nem discordo). Foi considerado o percentual de respostas positivas, negativas e neutras dos itens de cada dimensão para obter o resultado final. Foram classificadas como “áreas fortes de segurança do paciente” os itens que obtiveram 75% de respostas positivas, ou os itens escritos negativamente que obtiveram 75% de respostas negativas. As “áreas frágeis da segurança do paciente”, necessitando de melhorias, foram aquelas cujos itens obtiveram 50% ou menos de respostas positivas.^{7,14-19}

Os sujeitos preencheram o questionário, de forma anônima, em locais reservados nas suas unidades de trabalho, colocando-o em um envelope lacrado, isento de identificação, após, os dados foram inseridos em um arquivo eletrônico e analisados utilizando o programa estatístico SPSS versão 20.0.

RESULTADOS

Dos 150 profissionais de enfermagem que atuam nos setores de urgência e emergência em estudo, 112 participaram da amostra, sendo 71,4% técnicos de enfermagem e 27,7%, enfermeiros. Os sujeitos são majoritariamente do sexo feminino (82,9%), possuem idade entre 31 e 40 anos (40,4%), trabalham na instituição entre 01 e 5 anos (42,3%) e atuam na emergência, também, em um período de 01 a 05 anos (48,6%). Verificou-se que 65,8% trabalham de 20 a 36 horas semanais e 40,2% possuem 09 anos ou mais de experiência como profissional de enfermagem. Dos 80 técnicos de enfermagem, 58,2% possuem apenas o 2º grau completo e, dos 31 enfermeiros, 71,0% possuem pós-graduação.

Para o estudo em questão, foram analisadas somente as dimensões de cultura de segurança que atingiram um percentual igual ou maior que 75%, o que representa uma reação positiva em relação à cultura de segurança do paciente e são identificadas como áreas fortes na segurança do paciente. As Tabelas 1 e 2 apresentam as dimensões da cultura de segurança do HSOPSC intituladas “trabalho em equipe dentro das unidades” e “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente”, respectivamente, e os itens componentes.

Tabela 1 - Distribuição percentual médio de respostas positivas na dimensão “trabalho em equipe dentro das unidades” e itens componentes de cultura de segurança.

| Dimensão | Enfermeiros n(%) | Técnicos de Enfermagem n(%) | Total |
|---|---------------------|-----------------------------------|-------|
| 1.Trabalho em equipe dentro das unidades | 79,8% | 75,1% | 76,5% |
| A1-Nesta unidade as pessoas apoiam umas as outras | 24(77,4) | 58(72,5) | 73,9% |
| A3-Quando há muito trabalho a ser feito rapidamente, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo devidamente | 29(93,5) | 63(79,7) | 83,6% |
| A4-Nesta unidade as pessoas se tratam com respeito | 22(71,0) | 58(73,4) | 72,7% |
| A11-Quando uma área/unidade de trabalho fica sobrecarregada, as ajudam | 24(77,4) | 60(75,0) | 75,5% |

Tabela 2 - Distribuição percentual médio de respostas positivas na dimensão “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente” e itens componentes de cultura de segurança

| Dimensão | Enfermeiros n(%) | Técnicos de Enfermagem n(%) | Total |
|---|---------------------|-----------------------------------|-------|
| 2.Expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente | 78,4% | 78,6% | 78,5% |
| B1-O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente | 22(71,0) | 59(74,7) | 73,6% |
| B2-O meu supervisor/chefe realmente leva em consideração as sugestões dos profissionais (independente do vínculo empregatício) para a melhoria da segurança do paciente | 25(80,6) | 62(78,5) | 79,1% |
| B3-Sempre que a pressão aumenta, o meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique “pular etapas” | 23(79,3) | 66(82,5) | 81,7% |
| B4-O meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente | 24(82,8) | 63(78,8) | 79,8% |

DISCUSSÃO

O presente estudo centrou-se em analisar as especificidades da cultura dos profissionais de saúde nos serviços de urgência e emergência, sobre a temática da segurança do paciente. A pesquisa evidenciou duas dimensões, sob a ótica dos profissionais de enfermagem, positivas de segurança do paciente, ou seja, áreas consideradas fortes para uma assistência qualificada e segura.

A primeira dimensão “trabalho em equipe dentro das unidades”, de acordo com as orientações da AHRQ²⁰, define se os funcionários apoiam uns aos outros, tratam uns aos outros com respeito e trabalham juntos como uma equipe. O percentual total para essa dimensão foi de 76,5% de respostas positivas, ficando evidente que, nos setores em estudo, o trabalho em equipe emerge como resultado de um processo complexo. Resultado semelhante a esse foi encontrado em pesquisa¹⁶ realizada com 136 enfermeiros de hospitais distritais portugueses, que obteve 95% de respostas positivas para essa dimensão.

Corroborando, pesquisas realizadas em Taiwan,¹¹ Peru¹² e Estados Unidos²⁰ também apresentaram essa dimensão como a principal área forte das instituições hospitalares. Os

percentuais encontrados foram de 94%, 80,3% e 81%, respectivamente, indicando que a maioria dos sujeitos sente-se solidários e respeitados em seus locais de trabalho.²⁰ Estudo¹⁴ realizado em Florianópolis/SC, em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), indicou essa mesma dimensão como a principal em receber avaliação positiva, porém não foi considerada área forte por receber somente 62% de respostas positivas.

Na mesma perspectiva, destaca-se o estudo²¹ realizado em um Pronto-Socorro do Paraná/PR, o qual buscou revelar os principais aspectos do processo de trabalho e os sentimentos de prazer vivenciados por técnicos de enfermagem. Da mesma forma, foi confirmado que o trabalho em saúde demanda a interação entre os componentes da equipe, não podendo estar dissociado de uma inevitável convivência social.

Nota-se, por meio da análise dos itens A1, A3, A4 e A11, que o trabalho em equipe se faz necessário nessas unidades devido a carga de estresse acumulado por estes profissionais, visto que atuam sempre em alerta para possíveis emergências.²¹ Outro fator relevante é a superlotação dos serviços de emergência que acarretam dificuldades nas atividades laborais¹ fazendo com que a necessidade pelo auxílio mútuo entre esses trabalhadores, a troca de experiências e a superação, em conjunto, dos desafios seja fundamental para organização do atendimento e a convivência nesses ambientes.^{1,22,23}

A segunda dimensão considerada como uma área forte de cultura de segurança foi “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente”, com percentual de 78,5% de respostas positivas. Essa dimensão avalia se os supervisores e gerentes consideram as sugestões dos funcionários para melhorar a segurança do paciente e reconhecem a participação dos funcionários para procedimentos de melhoria da segurança do paciente. Pesquisa realizada em Taiwan¹¹ encontrou resultado semelhante a esse, com 788 entrevistados e em 42 hospitais, um percentual de 83% de respostas positivas.

Os dados coletados pela AHRQ,²⁰ e publicados no ano de 2014, encontraram um percentual de 76%, resultado inferior ao encontrado neste estudo. Uma pesquisa¹⁸ realizada em quatro Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de Florianópolis/SC, com uma amostra de 141 sujeitos, obteve um resultado de alpha de 74%, sendo classificado como uma área frágil e com necessidades de melhorias.

Os resultados revelaram que os supervisores consideram importantes as contribuições acerca da temática e enaltecem os trabalhos desenvolvidos para melhoria da segurança do paciente, porém, embora essa dimensão tenha sido classificada como área forte na cultura de segurança do paciente, chama a atenção o item B3, em que 81,7% dos sujeitos concordam com a afirmativa de que “sempre que a pressão aumenta, o meu supervisor/chefe quer que trabalhem mais rápido, mesmo que isso signifique pular etapas”. O item B4 também preocupa ao conferir que 79,8% dos respondentes afirmaram que “o meu supervisor/chefe não dá atenção suficiente aos problemas de segurança do paciente que acontecem repetidamente”.

A maior parcela dos sujeitos desse estudo é formada por técnicos de enfermagem e, conseqüentemente, seus supervisores direto são os enfermeiros, os principais responsáveis pela organização do trabalho das unidades prestadoras de assistência.³ A liderança em enfermagem é fundamental para o gerenciamento e coordenação dos diferentes membros das equipes de saúde, sendo essas o reflexo das suas ações. Com base no exposto, pontua-se a importância de capacitações enfocando o gerenciamento de enfermagem como uma estratégia de liderança, tendo em vista os obstáculos vivenciados nos setores de emergência e a agilidade com que novos dados têm sido lançados nessa área.^{3,22,24}

Aqui, justificamos a relevância do presente estudo, pois é possível perceber que, mesmo diante de um panorama repleto de peculiaridades, as unidades de urgência e emergência possuem áreas fortes para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente. Em estudo⁷ realizado em hospitais dos municípios de São Paulo/SP e Rio de Janeiro/RJ, com um total de 322 sujeitos, não foi observado dimensões que pudessem ser classificadas como

áreas fortalecidas para a cultura de segurança na amostra estudada. Da mesma forma, em estudo¹⁵ com hospitais públicos de Florianópolis/SC, não encontrou nenhuma dimensão positiva acima de 75% para ser classificada como área de força.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou analisar as especificidades da cultura de segurança do paciente dos profissionais de saúde nos serviços de urgência e emergência. Os resultados nas dimensões e no grau de cultura de segurança do paciente evidenciaram duas áreas fortes nos setores de urgência e emergência para a segurança do paciente, destacando-se as dimensões “trabalho em equipe dentro das unidades” e “expectativas sobre o seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente”.

O valor desses achados está na possibilidade de delinear modelos de melhoria da qualidade assistencial, conforme a necessidade local. A avaliação dos contextos permite planejar ações em saúde voltadas para cada processo de trabalho organizacional. Ressalta-se a descaracterização da missão dos serviços de urgência e emergência, que deveriam ser de caráter transitório, ou seja, paciente permaneceria por um curto espaço de tempo, sendo direcionado para internação ou alta. Porém, pela falta de leitos em hospitais, espaços físicos inadequados, recursos materiais e humanos insuficientes e a falência no fluxo de atendimento em saúde pública, a qualidade da assistência, nessas unidades, fica ameaçada. Portanto, esses locais de trabalho precisam de atenção, capacitação e apoio administrativo para o enfrentamento dessas situações.

Contudo, ainda que não tenham sido encontrados na literatura estudos específicos em unidades de urgência e emergência, utilizando o instrumento HSOPSC, para que pudéssemos confrontar com esses achados, existem indicativos de que o trabalho em equipe e as expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores e gerentes são considerados de extrema importância para as atividades laborais em saúde, sendo fatores diretamente influenciadores para uma prática segura.

Para que a cultura de segurança do paciente se concretize de maneira positiva é necessário um engajamento estratégico e operacional das instituições de saúde, envolvendo gestão hospitalar e demais trabalhadores. No âmbito específico dos serviços de urgência e emergência, sugerem-se novos estudos, de caráter qualitativo, que identifiquem e compreendam os aspectos que requerem aprimoramento e discussão.

REFERÊNCIAS

1. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Garlet ER, Erdmann, AL. Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses. Acta paul. enferm. [Internet]. 2013;26(2): 136-143.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200006>.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF); 2004.
3. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço Hospitalar de Emergência: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):797-806. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400022>
4. Souza, RB, Silva MJP, Nori, A. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007; 28(2):242-9.

5. WHO Patient Safety. (2009). Global priorities for patient safety research. World Health Organization. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44205>>
6. Brasil. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>
7. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Doutorado; 2013.
8. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. BMC Health Services Research, p. 11-45, 2011.doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-45>
9. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(11): 2199-2210, nov, 2012.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100019>.
10. Brasil. Portaria n. 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>
11. Chen I, Li HH. Measuring Patient Safety Culture in Taiwan Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). BMC Health Services Research 2010, 10:152.doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-152>
12. Yilmaz Z, Goris S. Determination of the patient safety culture among nurses working at intensive care units. Pak J MedSci 2015 Vol. 31 No. 3.doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.313.7059>.
13. Nie Y, Mao X, Cui H, He S, Li J, Zhang M. Hospital survey on patient safety culture in China. Health Services Research 2013, 13:228.doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-228>
14. Mello J, Barbosa SFF. Cultura de Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: recomendações de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2013 Out-Dez; 22(4):1124-33.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031>
15. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Terapia Intensiva Neonatal. Texto Contexto Enferm, 2015 Jan-Mar; 24(1):161-9.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000490014>
16. Fernandes AMML, Queirós PJP. Cultura de Segurança do Doente percebida por enfermeiros em hospitais distritais portugueses. Rev. Enf. Ref. III série – nº4 – Jul. 2011.
17. Batalha EMSS, Melleiro MM. Cultura de Segurança do Paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2):432-41.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>
18. Tomazoni A, Rocha PK, Souza S, Anders JC, Malfussi HFC. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. Rev. Latino-Am. Enfermagem set-out. 2014; 22(5):755-63.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3624.2477>
19. Farup, PG. Are measurements of patient safety culture and adverse events valid and reliable? Results from a cross-sectional study. BMC Health Services Research (2015) 15:186.doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-0852-x>.
20. Sorra J. et al. Hospital Survey on Patient Safety Culture 2014. Comparative Database Report. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, March 2014.
21. Garcia AB, Dellaroza MSG, Haddad MCL, Pachemsby LR. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. Rev

- Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):153-159.doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200022>
22. Moschen R, Motta MGC. Nursing in an Emergency Unit: interfaces and Interdependences of the Work Body. Rev Latino-Am. Enfermagem 2010 Set-Out; 18(5):[08 telas]. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500017>
 23. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24: percepção da enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1):238-44.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003390011>
 24. Furtado BMA, Júnior JLCA. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. Acta Paul Enferm 2010;23(2):169-74.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200003>.

ALREADY AHEAD OF PRINT