



TENDÊNCIAS BRASILEIRAS SOBRE ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO E CULTURA DE SEGURANÇA COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Resumo: Este estudo objetivou analisar as tendências brasileiras sobre ansiedade, estresse, depressão e cultura de segurança entre profissionais de saúde em unidades hospitalares. Realizou-se uma revisão narrativa, com busca no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo selecionados 43 trabalhos, os quais passaram por análise descritiva e narrativa. A maior parte das pesquisas foi conduzida no Sudeste (27,8%) e em instituições federais (55,8%). Os resultados mostraram prevalência de ansiedade leve (44,4%), grave (38,8%) e muito grave (35,3%). Em relação à cultura de segurança, 36% das pesquisas revelaram percepção frágil. Foi possível concluir que os profissionais de saúde são afetados por níveis de ansiedade, estresse e depressão, condições possivelmente associadas ao ambiente hospitalar, além de perceberem fragilidades na cultura de segurança do paciente, principalmente por questões relacionadas a respostas punitivas a erros e falhas.

Descritores: Ansiedade, Estresse Subjetivo, Depressão, Segurança do Paciente.

Brazilian trends on anxiety, stress, depression and safety culture among healthcare professionals

Abstract: This study aimed to analyze Brazilian trends regarding anxiety, stress, depression, and safety culture among healthcare professionals in hospital units. A narrative review was conducted, searching the Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), and 43 studies were selected, which underwent descriptive and narrative analysis. Most of the studies were conducted in the Southeast (27.8%) and in federal institutions (55.8%). The results showed a prevalence of mild (44.4%), severe (38.8%), and very severe (35.3%) anxiety. Regarding safety culture, 36% of the studies revealed a weak perception. It was possible to conclude that healthcare professionals are affected by levels of anxiety, stress, and depression, conditions possibly associated with the hospital environment, in addition to perceiving weaknesses in the patient safety culture, mainly due to issues related to punitive responses to errors and failures.

Descriptors: Anxiety, Subjective Stress, Depression, Patient Safety.

Tendencias brasileñas sobre ansiedad, estrés, depresión y cultura de seguridad entre los profesionales de la salud

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar las tendencias brasileñas sobre ansiedad, estrés, depresión y cultura de seguridad entre los profesionales de la salud en unidades hospitalarias. Se realizó una revisión narrativa, buscando en el Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES), siendo seleccionados 43 trabajos, los cuales fueron sometidos a análisis descriptivo y narrativo. La mayor parte de las investigaciones se realizaron en el Sudeste (27,8%) y en instituciones federales (55,8%). Los resultados mostraron una prevalencia de ansiedad leve (44,4%), grave (38,8%) y muy grave (35,3%). En cuanto a la cultura de seguridad, el 36% de las encuestas revelaron una percepción débil. Se pudo concluir que los profesionales de la salud se ven afectados por niveles de ansiedad, estrés y depresión, condiciones posiblemente asociadas al ambiente hospitalario, además de percibir debilidades en la cultura de seguridad del paciente, principalmente por cuestiones relacionadas con respuestas punitivas a errores y fallas.

Descriptores: Ansiedad, Estrés Subjetivo, Depresión, Seguridad del Paciente.

Ismael de Barros Esmero

Biólogo. Mestrando em Ciências pelo
PPGENF-FURG.

E-mail: ismaelesmero@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6252-399X>

Priscila Letícia Vejar da Silva

Enfermeira. Mestranda em Ciências pelo
PPGENF-FURG.

E-mail: priscila.vejar@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0348-1447>

Patrícia Bitencourt Toscani Greco

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Professora Adjunta da FURG.

E-mail: pbtoscani@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6999-5470>

Emanuelli Mancio Ferreira da Luz

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Professora Adjunta da FURG.

E-mail: manumfluz@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7799-5232>

Silomar Ilha

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.
Professor Adjunto da UFSM.

E-mail: silo_sm@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2132-9505>

Oclaris Lopes Munhoz

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.
Professor Adjunto da UFSM.

E-mail: oclaris_munhoz@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8901-7148>

Submissão: 21/10/2024

Aprovação: 18/11/2024

Publicação: 05/12/2024



Como citar este artigo:

Esmero IB, Silva PLV, Greco PBT, Luz EMF, Ilha S, Munhoz OL. Tendências brasileiras sobre ansiedade, estresse, depressão e cultura de segurança com profissionais da saúde. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 9(15):301-319. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.301319>

Introdução

No contexto da segurança do paciente, as falhas sistematizadas nos processos assistenciais, as condições em que os profissionais de saúde exercem suas funções e os aspectos psicofisiológicos estão entre as principais causas dos incidentes que acometem os pacientes. Em particular, profissionais que atuam em ambientes hospitalares frequentemente trabalham no limite de suas capacidades físicas e mentais, assim como são submetidos a uma pressão decorrente de um ambiente hostil e opressivo, à carga horária extenuante e à grande número de pacientes, fatores que podem resultar em disfunções psíquicas, como ansiedade, estresse e depressão, agravos que repercutem em esquecimento, angústia e dispersão^{1,2}.

Assim sendo, a ansiedade, o estresse e a depressão podem resultar em danos à saúde dos trabalhadores, levando a uma diminuição na capacidade de concentração e nas aplicações de informações com precisão durante as ações assistenciais, assim como diminuição do estado cognitivo e ausência presencial. Estes agravos têm ligação com a segurança do paciente, pois afetam a capacidade dos trabalhadores fornecer cuidados seguros e eficazes³.

Portanto, é fundamental reconhecer e abordar não apenas os aspectos técnicos e organizacionais relacionados à segurança do paciente, mas também o bem-estar físico e mental dos profissionais de saúde visando um ambiente de trabalho saudável e apoiador. Isso não apenas impactará na incidência de erros assistenciais, mas também promoverá uma cultura de segurança que favoreça tanto os pacientes quanto os profissionais^{4,5}.

Nesta perspectiva, a cultura de segurança configura-se como uma interlocução de inúmeros valores que compreendem aspectos multissetoriais, institucionais, condições adequadas para práticas assistenciais e organização de fluxos de procedimentos⁶. Ainda, considera que as instituições assistências devem primar por profissionais tecnicamente capacitados e atualizados com práticas e técnicas apuradas, bem como comprometidos com a excelência no desenvolvimento assistencial, fundamentados em bases técnicas e éticas^{6,7}. No entanto, para que a cultura de segurança do paciente seja promovida, dentre outros aspectos, os profissionais devem estar saudáveis.

Apesar da criação de programas e leis, e do avanço no contexto da assistência em saúde, observa-se que ainda é complexa a relação entre saúde do trabalhador e segurança do paciente. Para tanto, sabe-se que é importante concentrar esforços no profissional de saúde, tendo-os como agentes de mudança. Somado a isso, é essencial considerar seus aspectos de saúde, socioambientais e laborais a fim de promover uma cultura de segurança positiva^{8,9}.

Muitas vezes, as falhas nos sistemas, processos ou infraestrutura das instituições de saúde contribuem significativamente para a ocorrência uma cultura de segurança do paciente negativa. Portanto, para além destes aspectos, uma abordagem abrangente para melhorar este cenário deve incluir a avaliação e aprimoramento tanto dos aspectos humanos, quanto dos sistemas e processos organizacionais^{10,7}.

Com base no acima exposto, percebe-se a relevância de buscar evidências científicas acerca da inter-relação entre cultura de segurança do paciente e

saúde do trabalhador, pois, a partir disso, poder-se-ão encontrar subsídios que favoreçam o bem-estar dos profissionais da saúde e dos pacientes que deles dependem. Assim, objetivou-se analisar as tendências brasileiras acerca da ansiedade, estresse, depressão e cultura de segurança de profissionais da saúde de unidades hospitalares.

Material e Método

Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura (RNL). Este delineamento se fundamenta pela busca e compreensão atualizada de um tema em questão, permitindo uma discussão aprofundada e focada na identificação de tendências emergentes. Além disso, procura relacionar e desenhar um panorama abrangente, ao mesmo tempo em que levantam questões críticas para análise e reflexão adicionais, permitindo aos autores um posicionamento interpretativo e reflexivo diante dos achados¹¹.

Para a definição da questão de revisão foram utilizados os elementos essenciais do mnemônico PCC (População - Conceito - Contexto). Assim, os seguintes aspectos foram considerados: P = Profissionais da saúde; C = Ansiedade, estresse, depressão e cultura de segurança do paciente; C = ambientes hospitalares. Logo, formulou-se a seguinte pergunta: qual a tendência das teses e dissertações brasileiras acerca de ansiedade, estresse, depressão e cultura de segurança do paciente de profissionais de saúde de ambientes hospitalares?

A busca ocorreu no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com uso de palavras-chave, resultado nas seguintes estratégias de busca: 1= "ansiedade" OR "estresse" OR "depressão" AND "segurança do paciente" OR "cultura de

segurança do paciente"; 2="cultura de segurança do paciente". Aplicaram-se os filtros ano (2019-2024) visando encontrar um panorama atual destes agravos amplamente difundidos e investigados e de área do conhecimento (Ciências da Saúde e Multidisciplinar) na primeira estratégia; na segunda não foram utilizados filtros visto que o conceito de cultura de segurança é relativamente recente⁶.

Foram incluídas dissertações ou teses, oriundas de programas de pós-graduação brasileiros, desenvolvidas por meio de pesquisa de campo, que abordassem ansiedade, estresse ou depressão e/ou cultura de segurança do paciente com profissionais da saúde de ambientes hospitalares. Foram excluídos estudos com resumos indisponíveis. Ainda, para as produções sobre cultura de segurança, optou-se por selecionar apenas aquelas que investigaram profissionais da saúde em geral, objetivando encontrar as percepções por categoria.

A seleção ocorreu no período compreendido entre abril e maio de 2024. Após a implementação das estratégias de busca no portal CAPES, procedeu-se com a extração dos registros resultantes das buscas para documentos no programa *Word*. Em seguida, foi realizada uma leitura detalhada dos títulos, com o intuito de identificar aqueles que estavam alinhados com a pergunta de revisão. Na sequência, procedeu-se com a leitura na íntegra dos resumos e acesso ao material na íntegra, conforme necessidade.

Foram extraídas informações relacionadas a dados de publicação, área de concentração do conhecimento, linha de pesquisa e nível acadêmico dos autores. Ainda, buscou-se o objetivo principal do estudo, o tipo de abordagem e delineamento metodológico, os instrumentos utilizados, o número

total de participantes e os principais resultados/conclusões direcionados aos objetos investigados.

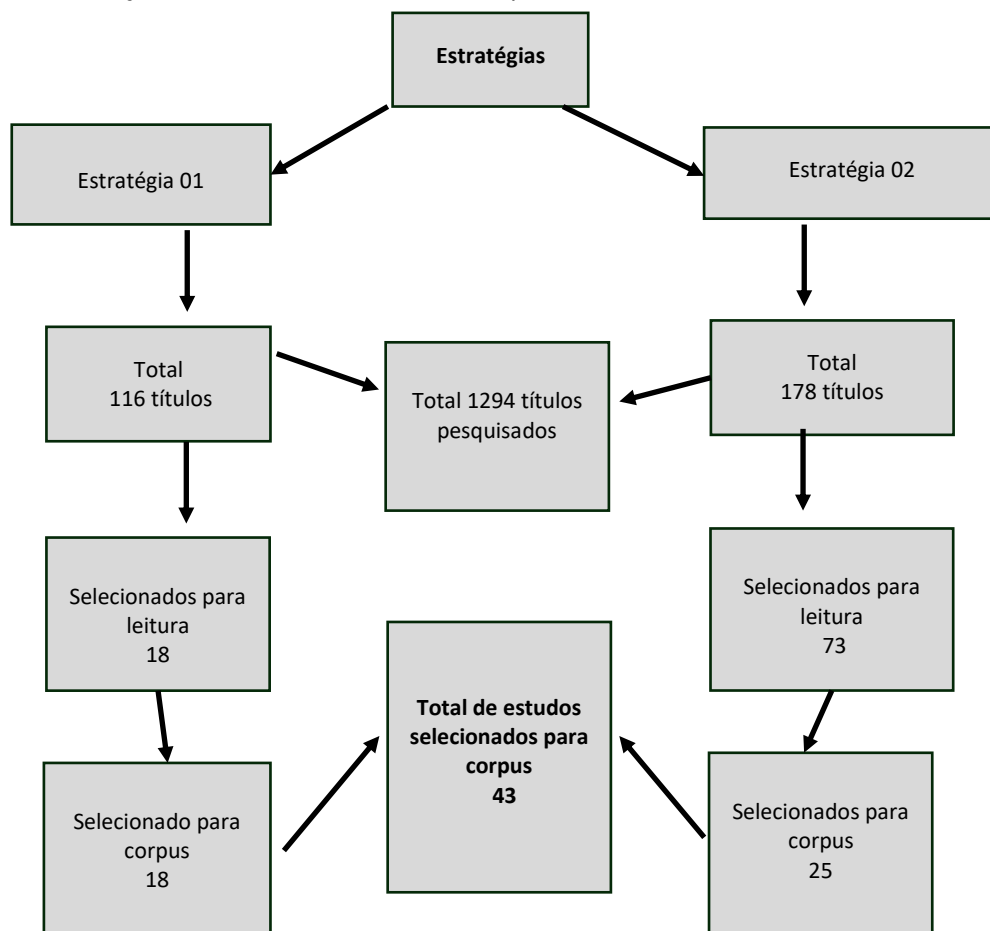
Os resultados foram agrupados através de uma leitura analítica e descritiva, utilizando-se de quadros. Ainda, procedeu-se com análise de dados por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). As informações apresentadas pelos autores dos estudos selecionados para análise foram reproduzidas fielmente, mantendo-se intactas as definições e respectivos resultados, logo, respeitando aspectos

éticos de pesquisas. Os estudos foram codificados com a letra “E”, seguida de algarismos arábicos.

Resultados

A partir das estratégias de busca no catálogo da CAPES foram obtidos 1.294 resultados, não sendo identificadas duplicatas. Por conseguinte, 1.203 produções não preencheram os critérios de seleção, restando 91 para leitura integral. Após minuciosa leitura dos resumos dos títulos selecionados chegou-se há, 43 produções compuseram o corpus desta na narrativa. A Figura 1, resume o processo de seleção dos estudos.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos incluídos no corpus da revisão narrativa.



Fonte: Autoria própria.

Na sequência (Tabela 1), constam demais informações acerca das produções selecionadas para esta revisão.

Tabela 1. Caracterização das teses e dissertações acerca da ansiedade, estresse, depressão e cultura de segurança do paciente de profissionais da saúde brasileiros. (n=43).

	Variáveis	n	%
Ano de defesa	2023	10	23,3
	2022	10	23,3
	2021	5	11,6
	2020	3	7,0
	2019	3	7,0
	2018	7	16,3
	2017	2	4,6
	2015	1	2,3
	2013	2	4,6
Nível	Mestrado	35	81,4
	Doutorado	8	18,6
Abordagem	Quantitativa	38	88,4
	Quanti-qualitativa	4	9,3
	Mista	1	2,3
Instituição de Ensino	Federal	24	55,8
	Estadual	16	37,2
	Ensino à Distância/Privada	3	7,0
Região geográfica	Norte	4	9,3
	Nordeste	7	16,3
	Centro-oeste	10	23,3
	Sudeste	12	27,8
	Sul	10	23,3

Fonte: Autoria própria.

A partir dos dados acima percebe-se que maior parcela das produções analisadas foram defendidas nos anos de 2022 (n=10; 23,3%) e 2023 (n=10; 23,3%), pertencem a nível de mestrado (n=35; 81,4%) e utilizaram-se da abordagem quantitativa (n=38; 88,4%). Também, a maioria das Instituições de Ensino Superior (IES) são federais (n=24; 55,8%) e oriundas da região sudeste (n=12; 27,8%).

No que se refere às IES, destacou-se a Universidade Federal de Goiás (UFG) (n=3; 7,0%) estudos, seguida das universidades federais do Triângulo Mineiro (UFTM), do Piauí (UFPI), do Rio

Grande do Sul (UFRGS) e de Pelotas (UFPEL), todas com duas produções (4,6%). Ainda, a maioria das produções está vinculada a subárea do conhecimento Enfermagem (n=12; 27,8%), seguida das Ciências da Saúde (n=9; 20,9%).

A seguir, no Quadro 1, constam os delineamentos, população, amostra e principais resultados das produções direcionadas aos objetos investigados.

Quadro 1. Características das Teses e Dissertações brasileiras acerca da ansiedade, estresse, depressão e cultura de segurança do paciente de profissionais da saúde.

Código/ Referência	- Delineamento do estudo - Instrumentos/técnica de coleta de dados	População e amostra	Principais resultados sobre ansiedade, estresse e depressão
E1 Baliana, L. O. (2020)	- Estudo transversal. - Instrumento contendo os dados sociodemográficos e ocupacionais e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).	Profissionais de enfermagem (n=99).	- Os profissionais apresentaram escore moderado de depressão (37,4%), extremamente grave de ansiedade (34,3%) e normal para o estresse (30,3%). Tanto para depressão, ansiedade e estresse, o sexo feminino apresentou médias maiores ($p<0,05$). Características sociodemográficas de renda, carga horária e ambiente de trabalho, escolaridade, uso de substâncias psicoativas relacionam-se com alterações negativas para sintomas afetivos ($p<0,05$).
E2 Silva, B.D.M. (2023)	- Estudo transversal. - Instrumento de Caracterização Sociodemográfico, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e o Instrumento de Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros (IQVTE).	Enfermeiros (n=178).	- Maior parte dos enfermeiros (n=174; 97,8%) apresentavam níveis normais de Ansiedade e 2,2% (n= 4) com Ansiedade leve; 83,1% (n= 148) não apresentaram sinais compatíveis com Depressão, 10,1% (n= 18) sinais compatíveis com Depressão leve e 6,7% (n= 12) com Depressão moderada. Quanto ao Estresse, 88,8% (n= 158) não o apresentavam, 9,6% (n= 17) com Estresse severo e 1,7% (n= 3) com estresse extremamente severo. A prevalência de estados depressivos, de ansiedade e estresse mostrou-se associada à Qualidade de Vida no Trabalho.
E3 Kernkrau, T.A. (2022)	- Pesquisa transversal. Online. - Questionário sociodemográfico e instrumento de engajamento Gallup. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e Escala de Afetos Positivos e Negativos.	Profissionais da saúde (n = 975).	- Prevalência de depressão, ansiedade e estresse foi de 49,4, 46,1 e 49,8% respectivamente. A presença de insônia esteve associada a uma maior chance de desenvolvimento de ansiedade. Ansiedade. O tempo de trabalho também está associado com uma menor probabilidade de desenvolvimento de depressão e ansiedade.
E4 Junior, J. D. (2022)	- Estudo transversal. Online, - Preenchimento das Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS 21) e PCL-5 (<i>Post-traumatic stress disorder checklist for DSM-5</i>).	Profissionais de saúde (n=479).	- Profissionais da saúde apresentaram tendência provável TEPT 79 (17,0%). - Depressão: Normal 242 (50,5%), leve 65 (13,6%), moderado 96 (20,0%), grave 34 (7,1%), muito grave 42 (8,8%); Ansiedade: Normal 272 (56,8%), leve 23 (4,8%), moderado 81 (16,9%), grave 43 (9,0%), muito grave 60 (12,5%); Estresse: Normal 245 (51,1%), leve 63 (13,2%), moderado 75 (15,7%), grave 56 (11,7%), muito grave 40 (8,4%). Ainda, 49,5% da população com sintomas de depressão, 43,2% com sintomas de ansiedade, 48,9% com sintomas de estresse e 17% com diagnóstico provisório de TEPT. Renda, carga horária e ambiente de trabalho, escolaridade, uso de substâncias psicoativas relacionam-se com alterações negativas para sintomas afetivos, nos domínios de depressão, ansiedade e estresse.
E5 Bardaquim, V.A.	- Estudo transversal. - Instrumentos Escala Hospitalar de Ansiedade	Profissionais de enfermagem (n=164).	- Profissionais de enfermagem mostram nível acima do normal; 23,8% apresentam estresse moderado, 20,1% estresse alto e 12,8% estresse muito alto; já 44,51%

(2019)	e Depressão Estresse (DASS 21).		apresentaram Ansiedade e 24,39% Depressão. Não houve diferenças estatísticas entre os setores hospitalares das áreas críticas e não críticas e também nos níveis de Estresse, de Ansiedade e de Depressão entre as categorias de trabalhadores. Estudos demonstram que profissionais da área de saúde são mais acometidos por doenças relacionadas a saúde mental.
E6 Mesquita, A. G. (2021)	- Estudo transversal. Online. - Instrumento Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).	Profissionais da saúde (n=210)	- 127 (60,5%) pessoas apresentavam ansiedade, estresse e/ou depressão. Observou-se que 106 (50,5%) apresentavam ansiedade, 80 (38%) estresse e 86 (40,95%) depressão. Sobre ansiedade, na maioria 39 (18,57%) a classificação era leve. Quanto ao estresse, 33 (15,71%) com classificação leve. Na depressão a maioria 36 (17,14%) encontrava-se com moderada.
E7 Gomes, J.C.A. (2023)	- Estudo transversal. - <i>Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form</i> (DASS-21) e Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE).	Profissionais em geral (n=213).	- Os profissionais de enfermagem apresentaram medianas para depressão (5,0:2,0-9,0; p=0.002), ansiedade (5,0:1,75-9,0; p=0.000) e estresse (8,0:4,0-12,25; p=0.004). O estudo delinea a maior intensidade de estresse em profissionais da saúde quando comparados com demais profissionais.
E8 Guimaraes, M.R. (2023)	- Estudo transversal. - Formulário contendo dados sociodemográfico, ocupacionais e clínicos; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS 21).	Profissionais da saúde (n=201).	- 56,3% dos participantes apresentaram sinais de depressão, 76,6% de ansiedade e 42,7% de estresse, variando entre leve e extremamente severo. Aspectos físicos, emocionais e estruturais, em conjunto com as mudanças na saúde devido à COVID-19, contribuíram para a deterioração da saúde mental desses profissionais, especialmente problemas relacionados a ansiedade, seguindo da depressão, bem como de fatores associados.
E9 Silva, G.K.T. (2023)	- Estudo quanti-qualitativo (transversal/exploratório descritivo). - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS- 21) e <i>Total Quality of Work Life-42</i> (TQWL-42). Dados qualitativos coletados com entrevistas semiestruturadas.	Profissionais de enfermagem (n=106).	- Constatou-se que 53,8% dos participantes apresentaram algum nível de ansiedade (predominantemente, 25% moderados), 38,4% de depressão (sendo 17,3% leve) e 40,3% de estresse (destacando 17,3% níveis moderados). - Sobre os 12 profissionais elencados para a pesquisa qualitativa observou-se que o episódio da pandemia por Covid-19 deixou marcas profundas na saúde mental ocasionando intensidade nos níveis de ansiedade estresse e depressão nos profissionais de enfermagem que prestaram assistência neste período, tendo associação direta com o tempo de formado e a sobrecarga de trabalho.
E10 Costa, D. O. (2023)	- Estudo transversal. - HAD-a (<i>Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety</i>).	Enfermeiros (n= 61).	- Para depressão observou-se 18% dos entrevistados e 12 % para ansiedade. Maiores níveis de ansiedade estiveram relacionados ao sexo feminino e a quantidade de vínculo empregatício. Já em relação a depressão estiveram relacionados também ao sexo feminino e a idade. Aqueles que atuam em setores de gestão apresentaram níveis maiores do que os dos setores assistenciais.
E11 Ribeiro, C.D.A.L. (2022)	- Estudo transversal. - Escala de Estresse no Trabalho e <i>Maslach Burnout Inventory</i> (IMB).	Trabalhadores da saúde (n = 490).	- Trabalhadores apresentaram 26,5% e 19,8% sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente. A prevalência de sintomas de ansiedade foi maior entre o sexo feminino. Os desfechos investigados estiveram associados com as variáveis sexo, renda,

			idade, categoria profissional, uso de medicamento para dormir, licença por estresse, depressão ou ansiedade, estilo e qualidade de vida.
E12 Ishigami, B. I.M. (2023)	- Estudo transversal. - Questionário sociodemográfico, Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7); <i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ-9).	Trabalhadores da saúde (n = 189).	- Em relação a ansiedade, foi encontrada uma prevalência de 38,6%. Entre os técnicos de enfermagem 42,2% apresentaram sintomas de ansiedade, enquanto os enfermeiros apresentaram uma prevalência de 35% e os médicos, 32,2%. Em relação a depressão, foi encontrada uma prevalência de 41,4%. Entre os médicos, 46,4% apresentaram sintomas depressivos; entre enfermeiros, 45%. Existe uma relação entre a carga horaria e problemas com ansiedade estresse e depressão.
E13 Nascimento, L. S. (2022)	- Estudo transversal. Online. - Questionário contendo variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho; Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS 21).	Profissionais da saúde (n=77).	- Participantes que relataram presença de sinais e sintomas de ansiedade estão: assistentes sociais 5 (33,3%); enfermeiro 4 (44,4%); farmacêutico 6 (66,6%); fisioterapeuta 5 (33,3%); fonoaudiólogo 3 (100%); médico 3 (50%); psicólogo 1 (20%). Encontrou-se associação entre ser trabalhador jovem, não possuir momentos de lazer e presença de ansiedade e depressão. Ainda, associação entre trabalhar de dia e de noite e a presença de sintomas depressivos.
E14 Cruz, R. L.D. (2022)	- Estudo transversal. Online. - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS.	Trabalhadores da saúde (n = 270).	- O estudo revelou que os profissionais com “ideias de acabar com a vida” tiveram maiores chances de apresentar sintomas de ansiedade e depressão em 17,620 e 12,362 vezes, respectivamente. Amostra caracterizada por uma maioria de mulheres (73,7%), da categoria de enfermagem (61,1%), sem histórico de doença mental (72,2%).
E15 Nascimento, N.C.D. (2022)	- Estudo transversal. - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD); Escala de avaliação da qualidade de vida - <i>Short Form</i> -36.	Profissionais de saúde (n =123).	- Os resultados do estudo evidenciaram 11,4% de Depressão e 17,7% de Ansiedade entre profissionais de saúde. os profissionais de saúde que se mantiveram ausentes do seu ambiente familiar tiveram mais chances de desenvolver sintomas de ansiedade e depressão; e, os que apresentaram tais sintomas tiveram comprometimentos significativos na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde.
E16 Flesch, B.D. (2023)	- Estudo transversal. - Instrumentos PHQ-9 (<i>Patient Health Questionnaire</i>) e Insônia pelo <i>Insomnia Severity Index</i> (ISI).	Profissionais da saúde (n=1159).	- A depressão acometeu de 30 a 40% dos profissionais de saúde, episódio depressivo maior (EDM) teve uma prevalência de 15,4%. Depressão é maior entre trabalhadores jovens, brancos, do sexo feminino, existe prevalência de problemas de saúde mental entre os trabalhadores de saúde e está relacionada a vários aspectos do processo de trabalho
E17 Aldrigui, L.B. (2023)	- Pesquisa transversal. Online. - <i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i> (MINI) para risco de suicídio; <i>Patient Health Questionnaire</i> -9 (PHQ-9).	Profissionais de enfermagem (n=1.375).	- Risco de suicídio foi encontrado em 8,78% dos respondentes. De 592 profissionais de enfermagem, prevalência de sintomas depressivos de 23,80%. Fatores de risco associados a esse desfecho foram: sexo feminino; idade entre 22 e 40 anos; ex-tabagismo; qualidade do sono ruim/muito ruim; uso de psicofármaco.
E18 Zucoloto, G.R. (2023)	- Estudo quanti-qualitativo. transversal/exploratório descritivo. - Aplicação do Inventário	Profissionais Enfermeiros de UTI (n= 68).	- Participantes com diagnóstico prévio para depressão, 16 (23,53%) com depressão avaliados pela escala, intensidade leve e moderada. (67,64%) eram mulheres; idade 28 a 45 anos (79,41%). Fatores associados condições sobrecarga de trabalho, duplo

	de Depressão de Beck e em seguida a entrevista por meio de questionário semiestruturado moderada. - Entrevista semiestruturada.		vínculo, horas extras estresse pela falta comprometimento da equipe enfermagem e multiprofissional, problema de liderança na enfermagem; sofrimento em lidar com a morte de pacientes, sobrecarga do plantão noturno. Questões sociodemográficas, relações ineficientes com problemáticas ligadas ao labor elevam o número de profissionais afetados com distúrbio relativos a ansiedade estresse e depressão.
E19 Toledo, J.M. (2021)	- Estudo transversal. - <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Equipe Multiprofissional (n= 500).	- As dimensões com maior índice de respostas positivas foram: apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente, expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes, aprendizado organizacional e melhoria contínua. As dimensões com menores índices de respostas positivas foram: resposta não punitiva aos erros, percepção geral da segurança do paciente, adequação de profissionais.
E20 Sousa, J.C.D. (2019)	- Estudo transversal. - <i>Hospital Survey of Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais da área de saúde (n = 197).	- Profissionais da área da saúde de nível superior apresentaram menor percepção a respeito das dimensões apresentadas no questionário. Repostas positivas: aprendizagem organizacional, expectativas da direção para a segurança e trabalho em equipe na unidade. Todas as outras dimensões foram classificadas como área com potencial de melhoria para a Segurança do Paciente.
E21 Matos, E.N. (2018)	- Estudo transversal. - Questionário <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais da saúde (n=491).	- Pesquisa demonstra fragilidade na segurança do paciente. Citadas como dimensões positivas desenvolvimento do trabalho em equipe 71,3%, empenhados em melhoras na cultura de segurança do paciente 74,1%. Dimensões negativas, punição sobre o indivíduo 66,2%, terceirização do cuidado 55%, sobre carga de trabalho 59,2%, número de profissionais insuficientes 57,1%, falha na comunicação entre profissionais 74,3%.
E22 Luiz, R.B. (2013)	- Estudo transversal. - Utilizando-se o <i>Safety Attitudes Questionnaire</i> (SAQ).	Profissionais de saúde (n= 556).	- O domínio com melhor escore foi a satisfação no trabalho 80,5 (DP=17,7) e mediana 85,0, e os domínios com menor escore foram o da percepção da gerência da unidade e do hospital (média 54,4; DP= 19,5; mediana 52,3) e o das condições de trabalho (média 53,5; DP= 26,3; mediana 50,0). Entre os profissionais, a categoria fonoaudiólogo apresentou o melhor escore geral (71,5), e a categoria terapeuta ocupacional, o pior escore (28,8).
E23 Brasil, R.M. (2022)	- Estudo de abordagem quanti-qualitativo. - Etapa transversal, quantitativa aplicação do <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC). - Fermenta quantitativa não informada.	Profissionais da equipe assistencial (n= 72).	- Cultura de segurança mostrou-se frágil, apresentando um percentual de respostas positivas de 41,1%. Dimensão trabalho em equipe apresentou (73,7% de respostas positivas) seguida pelas dimensões e aprendizagem organizacional/ melhoria contínua (72,2%). Maiores fragilidades foram resposta não punitiva aos erros (15,3%), dimensionamento de pessoal (21,8%) e percepção de segurança (28%). O hospital apresenta uma cultura de segurança baixa que pode ser atrelada a natureza assistencial de emergência na sua totalidade.
E24 Oliveira,	- Estudo transversal. - Aplicado o questionário	Profissionais da saúde (n= não divulgado).	- O estudo apresentou dimensões positivas: "Expectativas e ações do seu supervisor na promoção

F.M.J. (2018)	Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC).		da segurança do paciente”, “Promoção e aprendizado contínuo” e “Trabalho em equipe na unidade”. Dimensões com valor negativo: “Respostas não punitivas aos erros”, “Recursos humanos”, “Percepções gerais sobre a segurança do paciente” e “Trocas e transições de plantões”. Nos últimos doze meses 49,8% relataram não ter notificado nenhum evento.
E25 Cotovicz, L. (2020)	- Estudo transversal. - Questionário <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Equipe de saúde (n=302).	A dimensão “Aprendizado organizacional e melhoria contínua” obteve o maior percentual de respostas positivas (77,90%). Áreas de Fragilidade foram identificadas na dimensão “Resposta não punitiva aos erros”, que obteve apenas 27,7% de respostas positivas. (59,7%) participantes não realizou notificações de eventos adversos nos últimos 12 meses, 70,7% dos participantes consideraram as medidas de segurança do hospital como “muito boa”.
E26 Rodrigues, W.V.D. (2016)	- Estudo transversal. - Aplicação do questionário <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais de saúde (n= 1273).	- Dimensões positivas: Trabalho em equipe dentro das unidades 57%. Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores e gerentes 62 %. Aprendizado organizacional 55%. Dimensões negativas: Resposta não punitiva ao erro 18%. Adequação de Profissionais 42%. Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente 45%. Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares 40%. Passagens de plantão e transferências internas 37%. Percepção geral da segurança do paciente 39%.
E27 Mota, G.C.H. (2017)	- Estudo transversal. - Instrumento <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais da Saúde (n= 368).	- Dimensão positiva foi de 50,3%. “Ações e expectativas sobre seu supervisor/chefe e ações promotoras da segurança do paciente” obteve o maior percentual de respostas positivas (67,1%), entretanto, nenhuma dimensão atingiu o valor acima de 75% para ser considerada uma “área forte” para segurança do paciente. Principal fragilidade “Respostas não punitivas aos erros”, com menor porcentagem de respostas positivas (22,9%) e menor mediana (41,7%). Os funcionários do departamento médico ou de nível superior de escolaridade foram os que apresentaram a menor frequência dessas notificações.
E28 Prates, C.G. (2018)	- Pesquisa de métodos mistos (Transversal/ Exploratória descritiva). - Aplicação do <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC). Etapa qualitativa a partir dos resultados iniciais, utilizando-se a técnica de grupo focal.	Profissionais de saúde (n= 618).	- Sete dimensões consideradas como áreas frágeis para segurança do paciente, as mais críticas “respostas não punitivas aos erros” com índice de respostas positivas de 29,0%, seguida da “passagem de plantão ou de turno e transferências” (32,6%), “trabalho em equipe entre unidades” (36,8%), “adequação de profissionais” (44,2%), “abertura da comunicação” (48,7%), “percepção geral da segurança do paciente” (49,2%) e “retorno da informação e comunicação sobre o erro” (49,9%). Elementos relacionados à organização do trabalho (processos burocratizados, mal desenhados e descoordenados, decisões regionais, falhas de comunicação) somados aos elementos da gestão de pessoas.
E29 Torres, M.M.S. (2021)	- Estudo transversal. - Questionário <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais da saúde (n= 4085).	- Dimensões positivas a partir de 75%, “Melhoria contínua/Aprendizado institucional”, “Participação do líder na promoção da segurança do paciente”, “Apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente” e

			“Frequência de notificação de eventos”. As dimensões que saíram da zona de fragilidade (<50% de respostas positivas) a partir da conquista da certificação internacional foram: “Feedback e comunicação sobre os erros”, “Abertura para a comunicação”, “Trabalho em equipe entre as unidades” e “Passagens de plantão/turno e transferências internas”. Apenas a dimensão “Resposta não punitiva aos erros” permaneceu na zona de fragilidade, com os percentuais de respostas positivas abaixo de 50%.
E30 Matos, C.V.D. (2021)	- Estudo transversal. - Ferramenta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).	Profissionais saúde (n= 260).	- Sete dimensões foram diagnosticadas com frágeis, “Frequência de eventos notificados” (48,45%), “Retorno das informações e comunicação sobre os erros” (48,17%), “Percepção geral da segurança do paciente” (47,98%), “Passagens de plantão/turno e transferências internas” (47,32%), “Adequação de profissionais” (41,76%), “Abertura da comunicação” (41,70%), “Respostas não punitivas aos erros” (22,57%) e a maioria dos trabalhadores não notificou nenhum evento nos últimos 12 meses (72,94%).
E31 Jacques, F.B.L. (2020)	- Estudo documental, retrospectivo. - Instrumento <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais da saúde (n= 1.930).	- Duas dimensões foram pontuadas como frágeis nos seis hospitais, sendo: 22,9% “Respostas não punitivas aos erros” e 36,7% “Transferências internas e passagem de plantão”. Dimensões positivas: 76,8% “Aprendizado organizacional - melhoria contínua” e 76,1% em “Trabalho em equipe no âmbito das unidades”; e o outro com: 81% em “Aprendizado organizacional - melhoria contínua”, 85% em “Retorno das informações e comunicação sobre os erros”, 79% “Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente” e 85% “Frequência de eventos relatados.”
E32 Silva, A.D. (2018)	- Pesquisa transversal, quantitativa - Instrumento, <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> , (HSOPSC)	Profissionais da saúde (n= 1.103).	- Dimensão referente às ‘expectativas do supervisor/chefe e ações promotoras da segurança’, obteve maior proporção de respostas positivas (60%). Dimensão “respostas não punitivas aos erros” a menor proporção (21,2%). Percepção geral da segurança do paciente obteve 34,8% de respostas positivas.
E33 Baratto, M.A.M. (2015)	- Estudo transversal. - Instrumento Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ).	Profissionais da saúde (n= 2.634).	- Avaliação positiva nos domínios Clima de trabalho em equipe e Satisfação no trabalho, com mediana de 75 e 90. Os demais domínios apresentaram avaliação negativa para a cultura de segurança (<75). O domínio Percepção de Gerência do Hospital obteve o resultado mais baixo (mediana 60).
E34 Facanha, T.R.D.S. (2019)	- Estudo transversal. - Instrumento <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC)	Profissionais de saúde (n= 378).	- Dimensões positivas expectativas sobre o supervisor, ações promotoras da segurança do paciente, retorno da informação comunicação sobre erro, 40,54%. retorno da informação sobre erro abertura à comunicação, 35,36% profissionais abordam meios de prevenir erros 27,62%. Dimensões negativas mais citadas punições ao profissional, ausência de trabalhos incentivando a construção de ações que promova a segurança do paciente.
E35 Passos, A.C.B. (2020)	- Pesquisa quanti-qualitativa. (Transversal/Exploratória descritiva) - Instrumentos <i>Hospital</i>	Profissionais da saúde (n= 235).	- Cultura positiva entre 47,2% dos profissionais e as dimensões “Expectativas e ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes” (68%), “Aprendizado organizacional e melhoria contínua” (67%) e “Trabalho em equipe nas unidades” (66%)

	<i>Survey on Patient Culture</i> (HSOPSC). Dados qualitativos com aplicação do questionário Avaliação da Gestão dos Riscos Assistenciais em Serviços de Saúde–AGRASS.		foram as que apresentaram os maiores percentuais de respostas positivas. Já as dimensões “Resposta não punitiva ao erro” (20%) e “Dimensionamento de pessoal (31%) foram as que necessitam de melhorias. Evidencia-se também nesta dissertação a necessidade de canais de diálogo afim de instruir a parti da falha.
E36 Vale, V.C.D.S. (2023)	- Pesquisa transversal. Online. - Instrumento <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais da saúde (n= 360).	- Respostas positivas em 51,64%. A dimensão com maior índice de respostas positivas – melhoria contínua, com 71,21%. Pior desempenho foi “Resposta não punitiva ao erro”, com 26,19%. Somente dois dos cinco hospitais apresentaram dimensões classificadas como fortes. O grupo constituído por Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogos apresentou o maior percentual de respostas positivas (58,32%), enquanto o formado por médicos obteve o menor (45,40%).
E37 Santos, C.M.P.D. (2018)	- Estudo transversal descritivo. - Instrumento <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais de Saúde (n=242).	- Sobre a cultura de segurança: 97,0% disseram ser importante o envolvimento de todos os setores na mudança da cultura; 74,8% achavam que a cultura contribuía com assistência prestada pois evita e previne danos; 27,6% responderam não existir comprometimento de todos os profissionais em relação à segurança; 70,7% contribuía com as práticas de melhorias; 71,9% disseram que apenas alguns profissionais entendiam o que é cultura de segurança; 74,7% acreditavam que a cultura se segurança evita erros.
E38 Lopes, M.C.C. (2017)	- Estudo transversal. - Instrumentos <i>Safety Attitudes Questionnaire</i> (SAQ, Maslach Burnout Inventory Human (IMB-H).	Profissionais de saúde (n= 300).	- A média de positividade na cultura de segurança foi 62,7% ($\alpha=0,920$); 41,3% da área de enfermagem e 84,0% com contato direto com pacientes. O domínio com melhor percepção de cultura de segurança foi satisfação no trabalho (81,4%). Apresentou a menor positividade (46,5%): Profissionais que trabalham em contato direto com pacientes ($\beta=7,03$; $p=0,021$). A prevalência de esgotamento grave em realização profissional, 23% em exaustão emocional e 19,7%.
E39 Silva, G.M.D. (2018)	- Estudo transversal. - Instrumento <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais de saúde, (n= 280).	- Melhores avaliações nas dimensões de Trabalho em equipe nos âmbitos das unidades (60%) e Aprendizado organizacional (60%). Aspectos com os piores resultados foram as dimensões de Respostas não punitivas aos erros (18%) e Frequência de eventos relatados (32%). A resposta não punitiva ao erro foi de 18% de taxa de respostas positivas, evidenciando a possível manutenção da cultura do medo entre os profissionais de saúde pesquisados, que está relacionada a baixa taxa de resposta positivas de 32% na frequência de eventos relatados.
E40 Feitosa, K.M.M.M.F. (2023)	- Estudo transversal. - Questionário <i>Safety Attitudes Questionnaire</i> (SAQ).	Profissionais da saúde (número de participantes não informado)	- Domínios 1,4 e 6, Trabalho em Equipe, Percepção do Estresse e Condições de Trabalho obtiveram resultado diferentes entre os grupos, apontando que o clima de segurança nesses domínios é percebido de acordo com a posição ocupada. O domínio 5, Percepção da Gestão da Unidade e do Hospital obteve o menor escore. Foi constatado variáveis de tipo de cultura com o tipo de trabalho, nível de escolaridade e área

			clínica do setor, demonstrando as diferenças entre a quantidade de indivíduos que tiveram cultura positiva ou negativa, conclui-se que o clima de segurança na instituição é percebido como negativo
E41 Costa, R.G. (2017)	- Estudo transversal. - Instrumento <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais de saúde (n= 210).	- Relativo à cultura de segurança, em relação ao trabalho em equipe, 57% acreditam que na unidade as pessoas apoiam umas às outras; quanto ao aprendizado organizacional 63% têm receio de que seus erros sejam usados contra eles e 83% acreditam que estão sendo realizadas ações para a melhoria da segurança do paciente no hospital. No aspecto que avalia o trabalho, 66,7% se consideram sobrecarregados de atividades. Com relação à percepção geral sobre a segurança do paciente, 74% afirmam que na unidade há problema com a segurança do paciente.
E42 Reis, V.D.A. (2022)	- Estudo transversal. - Instrumento <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC).	Profissionais de saúde (n= 159).	- A análise da cultura organizacional apresentou maior percepção nos fatores: valor profissional cooperativo, valor de rigidez hierárquica e valor de satisfação e bem-estar dos empregados. As dimensões de segurança do paciente com maior índice de positividade foram: expectativas do supervisor/chefe e ações promotoras de segurança do paciente, trabalho em equipe dentro das unidades e aprendizado organizacional, melhoria contínua. As dimensões mais vulneráveis foram: adequação de profissionais, respostas não punitivas aos erros e passagem de plantão /turno e transferências.
E43 Oliveira, A.M.D (2018)	- Estudo transversal. - Instrumentos <i>Job Satisfaction Survey</i> – JSS); Depressão (<i>Patient Health Questionnaire-9</i>); Burnout (<i>Maslach Burnout Inventory</i> – MBI); Cultura de segurança (<i>Safety Attitudes Questionnaire</i> – SAQ)	Profissionais de saúde (n=677).	- A pontuação média do SAQ foi 68,2 (IC 95%: 65,8-70,5), que significa nível de cultura de segurança abaixo do ideal. A prevalência de depressão foi 22,1% (IC 95%: 17,2-27,1%). O JSS definiu neutralidade na satisfação com o trabalho, com pontuação média de 131,2 (IC 95%: 128,1-134,3), trabalhadores administrativos mais satisfeitos que assistencial. Esgotamento profissional foi apresentado em 14,8% (IC 95%: 10,5-19%). A alta porcentagem negativa relacionando CSP pode estar relacionada com o esgotamento laboral associado a ansiedade estresse e depressão ocasionados por Burnout.

Fonte: Autoria própria.

Por meio da análise do quadro acima percebeu-se que, quanto aos constructos ansiedade, estresse e depressão, o principal instrumento utilizado para a coleta foi o Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS 21) (n=9; 50,0%). Quanto a cultura de segurança do paciente, destacou-se o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) (n=21; 84,0%). Ainda, maior parcela dos estudos seguiu o delineamento transversal (n=41; 95,3%).

No que se refere as tendências sobre ansiedade, estresse e depressão, em aspectos gerais, as prevalências destes agravos em profissionais da saúde em níveis muito graves são mencionadas em 33,3% dos estudos, como grave em 38,8% e como leve em 44,4% das produções. Como principais problemas desencadeadores surgiram a carga horaria (88,8%), as questões sociodemográficas (44,4%) e a renda (16,6%) dos investigados.

Quanto a cultura de segurança do paciente, a maioria dos estudos apresentaram como ações positivas as dimensões relacionadas a: apoio da gestão hospitalar, ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes e, aprendizado organizacional e melhoria contínua, sendo citados em 72% dos estudos. Por outro lado, as dimensões que surgiram como frágeis/negativas, foram: respostas punitivas diante de erros (80% das pesquisas); sobrecarga de trabalho (16%); passagem de plantão e transferências internas (28%). Por último, 36% dos estudos concluíram os achados com uma cultura de segurança frágil nos hospitais pesquisados. Ainda, verificou-se que nenhum estudo avaliado analisou a relação entre cultura de segurança do paciente e ansiedade, estresse e depressão.

Discussão

Ao levar em consideração a análise da interface entre saúde do trabalhador e segurança do paciente, sabe-se que criação de normas, implementação de roteiros organizacionais e técnicas assertivas favorecem a problemática, porém, ações isoladas não contribuem para uma maior sensação de segurança nas instituições assistenciais. Logo, é necessário um somatório de conhecimentos gerados e um olhar atento para o profissional de saúde como o principal agente promotor de segurança do paciente, pois como pode aquele que é imbuído na promoção, prevenção e recuperação da saúde, desenvolver suas atividades profissionais se está debilitado.

A análise das tendências revelou que a maioria das produções ocorreu entre 2022 e 2023, sendo, principalmente, dissertações de mestrado, com pesquisas na temática desenvolvidas em instituições são federais e provenientes da região sudeste.

Também se revelou que predominaram trabalhos pertencentes a subárea do conhecimento Enfermagem. Essa tendência reflete a maior concentração de pesquisas na ampla área de ciências da saúde, que está contemplada em 14,73% dos grupos de pesquisa, com concentração de estudos nas regiões sudoeste, centro-oeste e sul. Concatenado, a predominância de estudos de nível de mestrado vai ao encontro do panorama de pós-graduação brasileiro, pois correspondem ao maior número de programas e distribuição de vagas, conforme dados do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil.

Destacaram-se produções que utilizaram a abordagem quantitativa e o delineamento transversal. Abordagem quantitativas são metodologias utilizadas no desenvolvimento de pesquisas que, via de regra, coletam diversos parâmetros de informações, com uso de recursos e técnicas estatísticas visando traçar um perfil, resposta ou levantamento a respeito do estudo em análise. A respeito do delineamento transversal, amplamente usado dentre os estudos observacionais, permite coletar dados em período estipulado de tempo, tendo dentre as análises o objetivo de encontrar associações/correlações entre variáveis investigadas, assim como geram hipóteses para estudos mais amplos e prospectivos, além de destacarem-se pelo baixo custo rapidez no seu desenvolvimento¹¹.

A tendência dos estudos pela abordagem e delineamento citados vão ao encontro dos constructos investigados, visto que o diagnóstico situacional é uma estratégia de pesquisa predominante em estudos sobre saúde do trabalhador e segurança do paciente.

Quando verificados os principais instrumentos utilizados, destacou-se o HSOPSC, desenvolvido pela *Agency for Healthcare Research And Quality* e validado no Brasil por Reis¹². O instrumento é constituído por 12 dimensões, distribuídos em 54 perguntas que objetivam traçar um desenho institucional por meio do dimensionamento da cultura de segurança institucional. São sete dimensões relacionadas ao trabalho em equipe dentro das unidades; relativas ao Hospital são três; sobre a segurança, duas e, outras duas perguntas fechadas voltadas à avaliação geral da segurança do paciente na unidade. São consideradas dimensões com fatores positivos fortes as que obtêm pontuação média $\geq 75\%$; indicativos de melhoras são classificadas entre 50% e $<75\%$; e, menores que 50% são dimensões que indicam CSP negativa¹².

Para mensurar fatores relacionados aos agravos ansiedade, estresse e depressão, utilizou-se, majoritariamente, o instrumento DASS 21, que é amplamente difundido em pesquisas com profissionais da saúde. Trata-se de uma escala do tipo *Likert*, constituída por quatro questões pontuadas de 0 a 3 com opções de resposta diretas divididas em: “Absolutamente não”; “Levemente”; “Moderadamente” e “Gravemente”, levando em consideração o estado psíquico do indivíduo. A respeito da classificação dos sintomas de depressão, analisa-se com base na soma das respostas (classificações: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderada; 21-17 = severo e 28-42 = extremamente severo). Para os sintomas de estresse, considera-se: 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 moderado; 27-34 = severo e 35-42 = extremamente severo. Já os relacionados a ansiedade correspondem a: 0-6

normal; 7-9 = leve; 10- 14 = moderado; 15-19 = severo e 20-42 extremamente severo¹³.

No que se refere as tendências sobre ansiedade, estresse e depressão, percebeu-se que a maior parcela das produções os identifica em níveis leves. Porém, chama a atenção o fato de uma parcela considerável revelar prevalências de níveis muito graves ou graves. Tais achados aproximam-se de pesquisas internacionais^{14,15}.

Exemplo disso é que durante o evento de pandemia causada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), características dos processos de trabalho, como exaustão, medo, incertezas e ausência social acresceram os níveis destes agravos. Estudo conduzidos na China, em Hubei, apontou prevalência de depressão elevada e sintomas de ansiedade em 12,7% e 20,1% da amostra, respectivamente, sendo que mais da metade (59,0%) dos profissionais de saúde apresentaram níveis moderados a severos de estresse¹⁴. Outra pesquisa com 34 hospitais revelou sintomas de depressão (44,6%) e ansiedade (71,5%) entre enfermeiros (as) e médicos (as)¹⁵. Pode-se observar que os agravos investigados em profissionais de saúde da realidade brasileira aproximam-se dos estudos internacionais, o que acende um alerta para a necessidade de entendê-los e, com isso, pensar em estratégias de recuperação e promoção da saúde.

Nesta perspectiva, estudo de Silva *et al*³, revelou que profissionais que trabalhavam mais de 60 horas por semana em serviços de alta exigência têm maior probabilidade de serem acometidos com episódios de sofrimento mental. Investigação desenvolvida na China, relata achados análogos a carga horaria e

desgastes mentais no desenvolvimento de adoecimento psíquico em profissionais da saúde¹⁶.

Outra investigação revela que a baixa remuneração e a falta de um piso salarial fazem com que esses profissionais assumam mais de um vínculo laboral para aumentar a renda mensal¹⁷. Com isso, pode haver a intensificação do desgaste psicofisiológico e agravamento dos sintomas causados por ansiedade, estresse e depressão.

Traçando um panorama acerca da cultura de segurança do paciente, destacaram-se como positivas dimensões relacionadas a gestão hospitalar, a ações de promoção de segurança dos supervisores/gerentes e, aprendizado organizacional e melhoria contínua. Infere-se que existe maior entendimento e comprometimento de supervisores e gerentes acerca da cultura de segurança, o que proporciona ações para um ambiente de cuidado seguro. Ligado a isso, o acesso a gerência institucional e uma coordenação com canais abertos para a discussão e aprendizados contínuos favorecem estratégias e aprendizados na condução segura assistencial.

Estudos conduzido em hospitais universitários no Irã apresentou percentuais semelhantes ao panorama brasileiro no que se refere as dimensões positivas citadas, com 61,0% de respostas positivas relacionaram as Expectativas e Ações do Supervisor/Gerente Promovendo a Segurança do Paciente¹⁸.

Outra pesquisa desenvolvida em hospitais da china, em 26 províncias com 8.164 profissionais de saúde detalha que organizações de saúde demonstram um aumento no interesse sobre CSP devido ao fato da grande produção de pesquisas relacionados a temática alertar para os riscos e

apontamentos de soluções; ainda, a relação direta que uma CSP positiva possui com a redução de custos institucionais e a solução de problemas relacionados a eventos adversos¹⁹.

Contribui para o panorama desta narrativa o estudo conduzido por Lee e colaboradores²⁰ em um hospital universitário da Coreia do Sul, o qual relata a importância de administradores hospitalares e gestores de equipes de saúde promoverem um ambiente de apoio incentivador a funcionários, levando em consideração preocupações e sugestões dos diferentes níveis hierárquicos para a edificação de um clima robusto e seguro para o paciente.

Cabe discutir também acerca das dimensões que surgiram como frágeis/negativas, as quais versaram sobre respostas punitivas diante de erros, passagens de plantões e transferências internas de trabalho e inadequado dimensionamento de profissionais, principalmente. Convém mencionar que alguns estudos relacionam estas dimensões que se apresentaram como frágeis/negativas como, tempo de atuação do trabalhador na instituição, a média etária, assim como com o vínculo trabalhista, carga horaria e condicionamentos a abertura do diálogo. Estes resultados são consistentes com os de estudo conduzido em hospitais universitários no Irã, envolvendo 2295 profissionais de saúde, o qual revelou uma relação direta entre carga horária dobrada e cultura de segurança, indicando que quanto maior a carga horária, menor é a percepção. Por outro lado, constatou-se que quanto maior o tempo de vínculo profissional na instituição, maior é a percepção positiva de CSP entre esses profissionais^{18,21}.

Pesquisa conduzida em hospitais chineses associa os processos de fadiga laboral à relação profissionais/paciente, pois a sobrecarga de trabalho contribui para uma percepção negativa/frágil sobre CSP¹⁹. Esta percepção é citada também por Granel *et al*²¹, em investigação desenvolvida em dois hospitais públicos da Catalunha, Espanha. Neste contexto, por mais que os estudos tenham sido desenvolvidos em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, os posicionamentos das pesquisas alertam para a necessidade de desenvolvimento de aberturas no diálogo com gerências, estabelecimento de protocolos, maior clareza na comunicação, assim como para o desenvolvimento atitudes que abordem os erros assistenciais como uma forma de aprimoramento e capacitação, fomentado, assim, aprendizado e cultura de segurança positiva.

Por fim, chama a atenção o fato de 36% dos estudos concluírem seus achados com uma cultura de segurança frágil nos hospitais pesquisados. Entende-se que CSP vem sendo estudada a nível mundial e nacional, no entanto as pesquisas demonstram dados preocupantes, sendo a cultura negativa relacionada a aspectos como: falta de recursos humano, dificuldade de acesso a gestores organizacionais e chefias imediatas, condições precárias de trabalho, respostas ineficientes na condução construtiva de erros, falta de insumos, a inexistência de treinamentos^{22,23}.

Nesta perspectiva, percepções semelhantes são compreendidas na pesquisa de Abuosi *et al*²⁴, desenvolvida em 13 hospitais no Gana, a qual demonstra que são formas eficazes de promoção de uma cultura eficaz de segurança do paciente mais eficaz e colaborativa, questões de gerenciamento e aproximação visando o desenvolvimento de políticas

de aproximação, regular a ocorrência e a comunicação de eventos adversos associando-os ao aprendizado ao invés da punição. Também destacam a importância de líderes de setores de saúde empenhados em fomentar conhecimento, construído recursos humanos individuais e em equipes, configuram-se iniciativas que visam aumentar a consciência como unidade e equipe na abordagem segura em pacientes hospitalizados.

Neste sentido, vislumbrando contribuições para área, entende-se como imprescindível a discussão do cenário atual sobre as principais delimitações relacionadas a CSP dentro das instituições hospitalares. Ainda, com aspectos sobre os agravos da saúde mental dos profissionais desencadeados por ansiedade, estresse e depressão, os quais são presentes em todos os trabalhadores e são intensificados nos profissionais da saúde, pois o estado de saúde mental saudável promove maior concentração na administração e condução dos labores, assim como são condicionantes que alavancam a construção de uma cultura de segurança positiva no ambiente hospitalar.

Em suma, este estudo levantou questões importantes sobre o estado de saúde psicológica dos profissionais de saúde e como isso pode influenciar positivamente uma cultura de segurança no ambiente hospitalar. Além disso, questionou-se a relação entre a produção do conhecimento científico nesse campo e sua aplicabilidade limitada nos cursos de graduação, visando formar profissionais com conhecimentos ampliados e recursos específicos sobre essa temática.

Ao passo que este estudo fornece resultados acerca do panorama entre cultura de segurança do paciente e os agravos ansiedade, estresse e

depressão, identificamos como limitação o fato de a seleção dos estudos não ter sido realizada de maneira duplo independente, assim como não se utilizou de nenhum referencial teórico ou metodológico. Ainda, convém ressaltar que algumas teses não estavam disponíveis na sua íntegra.

Conclusão

Foi possível constatar uma tendência de produções relacionada a programas de mestrado, atingindo seu pico em 2022 e 2023, com uso de abordagem quantitativa e delineamento transversal. Ainda, sobressaíram-se pesquisas oriundas da região Sudeste do Brasil, em instituições de ensino superior federais. Sobre as áreas do conhecimento, Enfermagem se destacou com maior número de produções, seguida das Ciências da Saúde.

No que se refere a CSP a pesquisa demonstrou que há uma grande lacuna entre o desenvolvimento de conhecimento e sua aplicação dentro de instituições hospitalares, sendo que parcela considerável dos estudos concluem que existe uma cultura fragilizada e ações são necessárias para aumentar o nível de segurança assistencial. O número de Profissionais da saúde que são acometidos por ansiedade, estresse e depressão são altos e com sintomatologia intensa. Logo, ações com o objetivo de identificar e minimizar tais agravos são atitudes que devem ser pensadas.

Por fim, sugere-se pesquisas futuras considerem investigar os agravos ansiedade, estresse e depressão e sua relação com a cultura de segurança. Também, percebe-se que estudos de métodos mistos e com delineamentos experimentais podem ser importantes na temática em questão, pois poderão fornecer uma compreensão mais explicativa da relação entre saúde do trabalhador e segurança do paciente.

Referências

1. Patrício DF, Costa AB, Souza MK, Rodrigues J, Silva AM, et al. Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. *Cad Saúde Coletiva*. 2022.
2. Ribeiro NFV, Souza PF, Andrade LM, Silva DC, Moraes JF, Silva JR. Repercussões psiquiátricas para os profissionais de saúde no combate à COVID-19: uma revisão sistemática com metanálise. *ID online Rev Psicol*. 2022; 16(60):1094-1109.
3. Silva MRD, Paz FAD. Fatores que predisõem a ocorrência de transtorno de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem. *Research, Society and Development*. 2022; 11(16):e248111638166.
4. Cavalcante FLN, Souza IM, Santos EF, Ferreira MM. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. *Rev Port Enferm Saúde Ment*. 2022; (27):6-20.
5. Erquicia J, Vazquez C, Gallardo-Pino C, Blanco I. Emotional impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Med Clin (Engl Ed)*. 2020; 155(10):434-440.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
7. Lemos GDC, Souza EA, Santos FS, Andrade DF. Cultura de segurança do paciente em três instituições hospitalares: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Baiana Enferm*. 2022; 36.
8. Rocha RC, Lopes LMM, Nunes MA. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55:e03774.
9. Nakamura L, Oliveira SF, Moraes VB, Reis LR, Silva JC. Correlação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde. *Braz J Dev*. 2020; 6(12):96892-96905.
10. Holtz TF, Souza SM, Andrade GFC. Sobrecarga da equipe de enfermagem e o risco de eventos adversos. *Nursing (São Paulo)*. 2023; 26(297):9371-9382.

11. Casarin ST, Silva JC, Santos GCM. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. J Nurs Health. 2020.
12. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2013.
13. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. J Affect Disord. 2014; 155:104-109.
14. Du J, Chen Z, Yin Y, Zhang H. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. Gen Hosp Psychiatry. 2020; 67:144-145.
15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020; 3(3):e203976.
16. Chen J, Liu X, Wang L, Li J, Li W. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2021; 56(1):47-55.
17. Sousa KHJF, Mendonça CA, Sousa AM, Freitas DR. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. Rev Latino-Am Enferm. 2020; 28:e3235.
18. Kakemam E, Hajizadeh A, Azarmi M, Gholizadeh M, Roh YS. Patient safety culture in Iranian teaching hospitals: baseline assessment, opportunities for improvement and benchmarking. BMC Health Serv Res. 2022; 22:403.
19. Huang H, Wang Y, Guo L, Wang X, Sun J. A national study of patient safety culture and patient safety goal in Chinese hospitals. J Patient Saf. 2022; 18(8):e1167-e1173.
20. Lee SE, Scott LD, Dahinten VS, Vincent C, Jiang X, Park CG. Patient safety culture and speaking up among health care workers. Asian Nurs Res. 2023; 17(1):30-36.
21. Granel NG, Rodríguez JP, Pérez JL. Patient safety culture in European hospitals: a comparative mixed methods study. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(2):939.
22. Azyabi A, Karwowski W, Davahli MR. Assessing patient safety culture in hospital settings. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(5):2466.
23. Pedroso AC, Santos WFR, Menezes LAG. Patient safety culture in South America: a cross-sectional study. BMJ Open Qual. 2023; 12(4):e002362.
24. Abuosi AA, Adzei FA, Atinga RA, Nyenswah T. Safety culture and adverse event reporting in Ghanaian healthcare facilities: implications for patient safety. PLoS One. 2022; 17(10):e0275606.
25. Camacho-Rodríguez DE, Lara-Lara F, Martínez-Ruiz Y, Barrera-Maldonado CE. Patient safety culture in Latin American hospitals: a systematic review with meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(21):14380.
26. Corrêa CA, Mendonça KP, Martins AS, Souza RM. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de yoga. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2020; 25:1-7.
27. Fernandes MA, Oliveira AB, Silva TDO, Cardoso CS. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. Rev Bras Enferm. 2018; 71(suppl 5):2213-2220.
28. Lasalvia A, Bonetto C, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. The sustained psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers one year after the outbreak: a repeated cross-sectional survey in a tertiary hospital of north-east Italy. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(24):13374.
29. Madalozzo MM, Rocha GM, Barbosa AF. Cultura de segurança do paciente em um hospital acreditado de alta complexidade. Res Soc Dev. 2021; 10(6):e55510616113.
30. Pereira ACC, Pacheco LM, Fernandes MB, Silva JE. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Braz J Health Rev. 2021; 4(2):4094-4110.