

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS- UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ESA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO DE
REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIAS: PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM

MATHEUS PAIXÃO DE SOUZA

MANAUS-AM

2024

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS- UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ESA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO DE
REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIAS: PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM

MATHEUS PAIXÃO DE SOUZA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
na forma de Artigo Científico como requisito
obrigatório para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem da Universidade do Estado do
Amazonas.

Orientador: Prof. Dr. Cléber Lopes Campêlo

MANAUS-AM

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

719c Souza, Matheus Paixão de
Cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico de referência em emergências: perspectivas da enfermagem / Matheus Paixão de Souza . Manaus : [s.n], 2024.
25 f.: color.; 21,0 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.
Orientador: Cléber Lopes Câmpelo.

1. Centros cirúrgicos. 2. Cultura Organizacional. 3. Equipe de enfermagem. 4. Segurança do paciente. 5. Qualidade da assistência à saúde. I. Cléber Lopes Câmpelo (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616-083



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno
(a): **Matheus Paixão de Souza**, intitulado: **CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO
CENTRO CIRÚRGICO DE REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIAS: PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM**,
constituída pelos professores:

(Orientador): Dr. Cléber Lopes Câmpelo,

(Examinador): Dra. Giselle Tomante

(Examinador): Dra. Thalyta Mariany Lopes Rego Vero

reunida na sala _____ da ESA/UEA, no dia 12 / 12 / 2024, às 09 : 00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de
TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹

Foi aprovado com alterações²

Deve ser reapresentado³

Foi reprovado⁴

Manaus, 12 de Dezembro de 2024.

1. [Assinatura]

2. Thalyta M. R. Lopes Vero

3. [Assinatura]

¹ **Aprovado sem alterações** (Média da AP1 e AP2 $\geq 8,0$): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² **Aprovado com alterações** (Média da AP1 e AP2 $\geq 8,0$): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ **Reapresentado** (Média da AP1 e AP2 $\geq 4,0$ e $< 8,0$): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ **Reprovado** (Média da AP1 e AP2 $< 4,0$): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

DEDICATÓRIA

Dedico este momento à minha mãe, Márcia Paixão de Souza, desde a minha infância me ensinou os valores que me moldaram. Sua sabedoria, amor e dedicação foram fundamentais para minha formação, sempre me mostrando que o estudo é o caminho para conquistar nossos sonhos, mesmo os mais difíceis. Nos momentos de aflição, suas palavras e carinho foram meu porto seguro. Mãe, minhas conquistas são frutos de todo seu apoio e amor. Em breve, serei enfermeiro, graças a você. Te amo!

Aos meus irmãos, Maria Eduarda e Kayro Murilo, apesar da distância, vocês sempre estiveram em meu coração. As risadas e brincadeiras de quando estava em casa me fortaleceram e me deram forças para seguir em frente. Reafirmo hoje o compromisso de estar ao lado de vocês, apoiando-os com todo o carinho, como sempre fiz. Amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

As minhas tias, Heliamara Paixão e Maranice Paixão, que, junto com minha mãe, sempre me ofereceram apoio, conselhos e, acima de tudo, acreditaram em mim. Tia Nice, suas palavras de incentivo me ajudaram a nunca desistir dos meus sonhos, mesmo nos momentos mais difíceis. Tia Mara, sou imensamente grato por todos os anos em que a senhora, junto com sua família, abriu as portas de sua casa para me receber. Nos momentos de preocupação e incerteza, suas orientações, seu carinho e sua generosidade me trouxeram conforto e a tranquilidade. Muito obrigado por todo o amor e apoio, serei eternamente grato.

Agradeço as minhas queridas tias Arlea, Ruthlea e Aldeia, que não mediram esforços para me apoiar ao longo dessa caminhada. O carinho, atenção e ajuda de vocês foram fundamentais para que eu chegasse até aqui, e sou profundamente grato por tudo o que fizeram por mim. Cada gesto de apoio e cuidado de vocês foi uma força a mais para seguir em frente. Além disso, quero expressar minha gratidão a toda a minha família de professores, que sempre nos ensinaram que os estudos são essenciais para a vida. Através deles, aprendemos que o conhecimento nos abre portas e nos permite conquistar tudo o que almejamos. Sou grato a cada um de vocês por compartilharem sua sabedoria e por sempre acreditarem no nosso potencial.

Em especial a Pollyana Moraes, que esteve ao meu lado nos momentos em que eu me sentia perdido. Sua presença, carinho e apoio foram essenciais para que eu conseguisse seguir em frente e concluir a faculdade. Nos dias de estudo e na escrita desta pesquisa, você foi uma companhia fundamental, sempre disposta a me ajudar com paciência e dedicação. Sua tranquilidade e incentivo me deram a força necessária para manter a calma e continuar, mesmo quando os desafios pareciam grandes demais. Sou imensamente grato por tudo o que fez por mim, sua amizade e apoio foram pilares importantes nessa jornada.

Dedico minha profunda gratidão ao meu orientador, Professor Dr. Cléber Lopes Câmpelo, que acreditou em mim desde o início e teve a generosidade de me orientar como seu primeiro aluno de graduação. Foi uma honra imensa poder contar com seu profissionalismo e dedicação ao longo dessa jornada. Nunca esquecerei o senhor e a oportunidade que me proporcionou de crescer, aprender e evoluir tanto na acadêmica, quanto pessoalmente. O senhor não foi apenas um orientador exemplar, mas também, um amigo, que, mesmo nos momentos mais desafiadores, soube nos acalmar e nos guiar com sabedoria e paciência. Cada palavra de apoio e cada orientação sua, foram essenciais para a construção de cada parágrafo desta pesquisa e para a conclusão deste ciclo. Sou eternamente grato por tudo o que me ensinou e por todo o suporte que me deu.

Expresso minha imensa gratidão as minhas orientadoras do programa de iniciação científica, Professora Dra. Selma Barboza Perdomo e Professora Mestra Sibila Lilian Osis, que me guiaram com maestria ao longo da toda minha trajetória na pesquisa, ensinando-me, passo a passo, e o verdadeiro significado de pesquisar. Ter conhecido vocês no terceiro período da graduação foi um marco fundamental para minha formação profissional e, sem dúvida, me influenciou profundamente. Vocês são exemplos de profissionais dedicados e apaixonados pela tarefa de ensinar, mas, acima de tudo, são mestres em nos orientar na construção de nossos próprios conhecimentos. A orientação e o carinho de vocês marcaram minha história na faculdade e tiveram um impacto imensurável no caminho que escolhi para minha vida. Sou eternamente grato por todo aprendizado e apoio que recebi, e por terem contribuído de maneira tão significativa para a pessoa e profissional que estou me tornando.

Ao grupo da Varanda, que foi essencial ao longo desses anos de faculdade. As brincadeiras, conversas e momentos de descontração com vocês foram fundamentais, principalmente nos momentos de desespero antes das provas. Os passeios, os lanches da tarde e até os descansos nos corredores da faculdade ficarão para sempre na minha memória como momentos de alívio e companheirismo. Agradeço ao meu grupo do estágio curricular, que, nesses últimos momentos antes de seguirmos nossas jornadas individuais, compartilharam comigo não apenas conhecimentos, mas também risadas e apoio constante. O carinho e a amizade de cada um de vocês marcaram profundamente essa fase da minha vida, obrigado por todo o aprendizado e por poder contar com todos nesse final de ciclo. Guardarei com muito carinho as lembranças de cada um de vocês!

Este trabalho reflete a minha força, coragem e determinação ao longo desses cinco anos de esforço contínuo. Durante esse período, aprendi muitas das chamadas "coisas da vida" e tive o privilégio de conhecer pessoas que me ajudaram a traçar caminhos e tomar decisões importantes. Em cada passo dessa caminhada, senti a presença da minha avó materna, Ana Rita Paixão de Souza (in memoriam), que, embora não tenha à conhecido fisicamente, esteve sempre em meu coração. Sei que ela está sorrindo por minha conquista e por cada caminho que percorri até aqui, e isso me dá forças para continuar.

*Seja aquele que nutre e constrói. (...) Deixe as
pessoas melhores do que você as encontrou.*

Marvin Ashton

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
OBJETIVO.....	11
MÉTODO.....	11
Aspectos éticos	11
Desenho, local, período do estudo.....	11
Amostra, critérios de inclusão e exclusão	12
Protocolo do estudo	12
Análise dos resultados e estatística	13
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20

RESUMO

Objetivo: Avaliar a Cultura de Segurança do Paciente (CSP) partir da perspectiva da equipe de enfermagem no centro cirúrgico de um hospital de emergências no norte do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 71 profissionais entre agosto e setembro de 2021. Utilizou-se o questionário “*Hospital Survey on Patient Safety Culture*” para avaliação da CSP. A análise dos dados se deu através da estatística descritiva e do teste de *Alpha de Cronbach*. **Resultados:** Das doses dimensões avaliadas, apenas quatro dimensões foram classificadas como áreas em potencial, as outras dimensões apresentaram-se como frágeis, além disso, 87% dos participantes evidenciam não ter realizado “nenhuma notificação” de eventos no último ano. **Conclusões:** O estudo evidencia a fragilidade da CSP, demonstrando a importância do fortalecimento em todas as dimensões que a compõem, uma vez que nenhuma foi apontada como forte para a CSP. **Descritores:** Centros Cirúrgicos; Cultura Organizacional; Equipe de Enfermagem; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess Patient Safety Culture (PSC) from the perspective of the nursing team in the surgical center of an emergency hospital in northern Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of 71 professionals between August and September 2021. The “*Hospital Survey on Patient Safety Culture*” questionnaire was used to assess the PSC. Data analysis was performed using descriptive statistics and Cronbach's Alpha test. **Results:** Of the two dimensions evaluated, only four dimensions were classified as potential areas, the other dimensions were presented as weak, in addition, 87% of the participants reported not having made “any notification” of events in the last year. **Conclusions:** The study highlights the weakness of the PSC, demonstrating the importance of strengthening all dimensions that compose it, since none was identified as strong for the PSC. **Descriptors:** Surgicenters; Organizational Culture; Nursing Team; Patient Safety; Quality of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la Cultura de Seguridad del Paciente (CSP) desde la perspectiva del equipo de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de emergencia del norte de Brasil. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra

estuvo compuesta por 71 profesionales entre agosto y septiembre de 2021. Para evaluar la CSP se utilizó el cuestionario “*Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente*”. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y prueba Alfa de Cronbach.

Resultados: De las dimensiones evaluadas, sólo cuatro dimensiones fueron clasificadas como áreas potenciales, las otras dimensiones parecieron frágiles, además, el 87% de los participantes manifestaron no haber realizado “ninguna notificación” de eventos en el último año.

Conclusiones: El estudio resalta la fragilidad de la CSP, demostrando la importancia de fortalecer todas las dimensiones que la componen, ya que ninguna fue identificada como fuerte para la CSP.

Descriptores: Centros Quirúrgicos; Cultura Organizacional; Equipo de Enfermería; Seguridad del Paciente; Calidad de la Atención de Salud.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a segurança do paciente passou a ser um dos temas de maior prioridade na área da saúde em nível global, tornando-se uma das principais metas para as instituições dedicadas ao cuidado seguro do paciente¹. Apesar da preocupação com as políticas de segurança voltadas para melhorar a qualidade da assistência, os riscos e a ocorrência de eventos adversos (EA) têm crescido consideravelmente, especialmente no ambiente hospitalar².

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da portaria nº529/2013³, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo aprimorar a qualidade do cuidado em saúde, destacando a promoção da cultura de segurança como uma de suas principais estratégias de implementação.

Nesse mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a RDC nº36⁴ que determina a obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde. Esses núcleos têm a função de apoiar e fomentar, de forma sistemática, a disseminação da cultura de segurança do paciente (CSP), no entanto, os serviços de saúde no Brasil enfrentam fragilidades, posicionando o país entre aqueles com maior ocorrência de EA evitáveis⁵.

O centro cirúrgico (CC) exige uma dinâmica de funcionamento distinta dos outros setores hospitalares devido aos riscos inerentes à assistência perioperatória⁵. Onde atividades complexas e com a utilização de diferentes tecnologias proporcionam uma abordagem multidisciplinar⁶. Nesse contexto, o ambiente cirúrgico possui alto risco para incidentes, como

a realização de cirúrgicas em locais ou pacientes errados, ou ainda, a retenção de itens cirúrgicos em cavidades, tornando-se essencial que todos os membros da equipe assumam responsabilidades para desenvolvimento da cultura de segurança⁷.

Diante dessa problemática, a Organização Mundial da Saúde, estabeleceu o segundo desafio global para a segurança do paciente, intitulado: “*Cirurgias Segura Salvam Vidas*”⁸, reforçando a importância de práticas padronizadas e integração da equipe multiprofissional para minimizar riscos e prevenir danos.

Apesar disso, o estudo realizado em centros cirúrgicos de diferentes regiões do Brasil, por Gutierrez *et al* (2019)⁹, ainda mostra falta de adesão e compreensão sobre CSP, apontando para necessidade de investigar sobre a melhor adesão dos programas de segurança do paciente, proporcionando uma compreensão mais detalhada dos problemas e das reais necessidades dos setores, contribuindo para a redução de eventos adversos (EA), a diminuição de custos desnecessários decorrentes de falhas na assistência e o aumento da segurança do paciente¹⁰.

Assim, avaliar CSP é essencial para identificar a situação atual das instituições, fortalecendo as práticas de segurança e oportunizando o aprimoramento, o que, por sua vez, eleva a qualidade do cuidado oferecido¹¹.

OBJETIVO

Avaliar a cultura de segurança do paciente a partir da perspectiva da equipe de enfermagem do centro cirúrgico de referência em emergências na região norte do Brasil.

MÉTODO

Aspectos éticos

Esta pesquisa atendeu todos os critérios recomendados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas com CAAE número 48131821.2.0000.5020.

Desenho, local, período do estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Recorte da dissertação de mestrado intitulada “Cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico em um hospital de emergência do Amazonas: perspectivas da equipe de saúde” do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Universidade Federal do Amazonas. A

pesquisa foi realizada no centro cirúrgico de um hospital de alta e média complexidade, referência em urgência e emergência, localizado na região norte do Brasil, na cidade de Manaus, Amazonas, no período de agosto a setembro de 2021.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por 71 profissionais da equipe de enfermagem (Auxiliar de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros) atuantes no centro cirúrgico do hospital, escolhidos por amostragem de conveniência. Foram incluídos os profissionais que tinham carga horária mínima de 20 horas semanais, profissionais que estavam em contato direto com os pacientes internados, além, daqueles que não tivessem contato direto, desempenhando funções que de alguma forma influenciasse no cuidado ao paciente no centro cirúrgico (supervisores, chefes e coordenadores).

Foram excluídos aqueles profissionais que durante a coleta de dados estavam de licença saúde, maternidade, afastados por outros motivos, além daqueles que responderam menos de uma seção inteira do instrumento, ou responderam menos da metade dos itens de todo o instrumento em diferentes seções e aqueles que apresentavam a mesma resposta em todos os itens.

Protocolo do estudo

Para a coleta dos dados, referente a CSP. Utilizou-se o questionário “*Hospital Survey on Patient Safety Culture- HSOPSC*”, criado pela Agency for Healthcare Research and Quality- AHRQ em 2004 nos Estados Unidos¹². Traduzido e adaptado para o português do Brasil por Reis (2013)¹³.

O HSOPSC é constituído por 53 itens, organizados em uma Escala do tipo Likert, estruturada em cinco pontos que refletem o grau de concordância, variando de 1 (discordo totalmente ou nunca) a 5 (concordo totalmente e sempre). O grau de segurança do paciente foi medido por uma escala distinta da usada nos outros itens, a qual avaliava na escala 5 pontos de 1 (muito ruim) a 5 (excelente), o número de eventos de segurança notificados nos últimos 12 meses, foi medido por respostas variando de “nenhuma notificação” a “21 ou mais notificações”¹³.

Do total dos itens do instrumento, 42 avaliam a CSP, um item em aberto a comentários sobre o tema e o restante referem-se a informações sobre a caracterização dos participantes.

Este instrumento permite analisar as 12 dimensões que integram a CSP, sendo elas: D1: Trabalho em equipe dentro das unidades; D2: Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente; D3: Aprendizado organizacional – melhoria contínua; D4: Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente; D5: Percepção geral da segurança do paciente; D6: Retorno da informação e comunicação sobre erro; D7: Abertura para comunicação; D8: Frequência de eventos comunicados; D9: Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares; D10: Adequação de profissionais; D11: Transferências internas e passagem de plantão; D12: Resposta não punitiva aos erros.

Ressaltamos que durante a operacionalização da pesquisa, os profissionais foram abordados individualmente quando estavam disponíveis e foram convidados a participar do estudo, sendo orientados sobre os objetivos e ao preenchimento adequado do instrumento. Aos profissionais que não estavam disponíveis no momento da coleta, os pesquisadores realizaram outras três tentativas em datas subsequentes.

Posteriormente o aceite, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitando assinatura em duas vias. A entrega do instrumento da pesquisa ocorreu após a assinatura do TCLE.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram inseridos em uma planilha formato Microsoft® Excel® em seguida analisados no software estatístico Programa R e RStudio¹⁴. Na análise descritiva das variáveis foi calculada a proporção e frequência absoluta. O Alpha de Cronbach foi utilizado para avaliar a confiabilidade e a consistência dos dados do estudo, neste teste, os valores acima de 0.70 são considerados como aceitáveis¹⁵.

Foi adotada a classificação proposta por Sorra et al (2010)¹² e pela AHRQ¹⁶, que através do percentual de respostas neutras, positivas e negativas de cada dimensão da CSP, foi possível identificar áreas fortes e frágeis da CSP, considerando assim, “áreas fortes da segurança do paciente” aquelas onde os itens escritos positivamente alcançassem 75% das respostas positivas (“concordo totalmente” ou “concordo”), ou ainda nos itens escritos negativamente (“discordo totalmente” e “discordo”) tivessem 75% das respostas negativas.

Da mesma forma as “áreas frágeis” da segurança do paciente foram consideradas quando itens obtivessem 50% ou menos das respostas positivas, enquanto as “áreas em potencial” quando os resultados estivessem entre 50% ou menor do que 75%¹².

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 71 profissionais da equipe de enfermagem, destes, 69 (97,1%) tinham contato direto com os pacientes. A maioria eram profissionais do sexo feminino 52 (73,2%), com idade média de trinta e cinco anos ($\pm 7,43\%$). Em relação ao grau de instrução, 24 (33,8%) possuíam pós-graduação (especialização) e 15 (21,1%) ensino superior incompleto. A respeito do tempo de atuação, 55 (87,25%) profissionais trabalhavam entre 5 a 10 anos. Sendo 43 (60,53%) com horas semanais de trabalho entre 20 a 39 horas.

Neste estudo o Alpha de Cronbach obteve resultado de 0.75, indicando que o instrumento tem uma boa consistência interna e boa confiabilidade. Esse resultado aponta que o os itens do questionário, estão sendo medidos de maneira consistente ao que se propõem a medir, fornecendo informações confiáveis sobre as dimensões estudadas e fortalecendo a validação dos resultados¹⁷.

A tabela 1 apresenta as dimensões da Cultura de Segurança do Paciente por percentual de respostas negativas, neutras e positivas. Nota-se que nenhuma das dimensões foi classificada como área forte para a CSP. No entanto, as dimensões “trabalho em equipe dentro das unidades”, “Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente”, “Percepção geral da segurança do paciente” e a “Resposta não punitiva ao erro”, foram classificadas como áreas em potencial da CSP.

Tabela 1- Avaliação das dimensões da Cultura de Segurança do Paciente por percentual de respostas negativas, neutras e positivas- Manaus-2021.

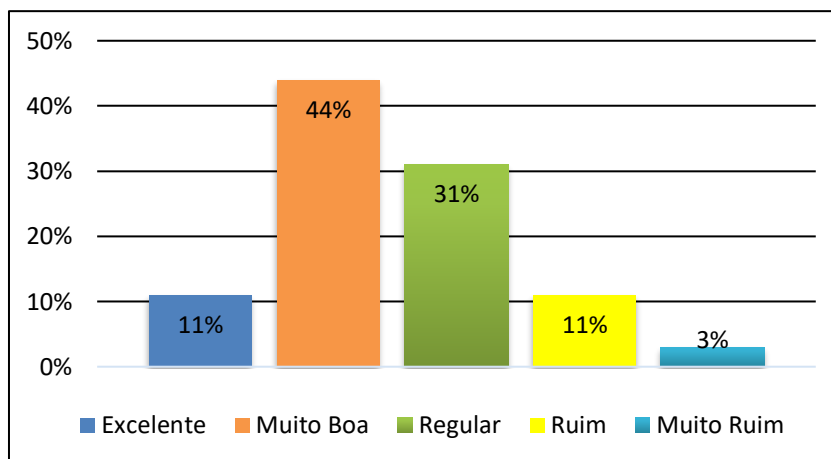
DIMENSÕES	NEGATIVA	NEUTRA	POSITIVA
Trabalho em equipe dentro das unidades;	36 (13%)	42(15%)	206 (72%)
Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente;	41 (19%)	36 (17%)	136 (64%)
Aprendizado organizacional – melhoria contínua;	69 (25%)	73 (25%)	142 (50%)
Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente;	59 (39%)	45 (11%)	109 (50%)
Percepção geral da segurança do paciente;	45 (21%)	58 (27%)	110 (52%)
Retorno da informação e comunicação sobre erro;	138 (65%)	39(18%)	36 (17%)
Abertura para comunicação;	23 (43%)	65 (23%)	96 (34%)
Frequência de eventos comunicados;	60 (28%)	59 (28%)	94(44%)
Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares;	80 (28%)	104(37%)	100 (35%)
Adequação de profissionais;	109 (38%)	80 (28%)	95 (34%)
Transferências internas e passagem de plantão;	93 (33%)	63 (22%)	128 (45%)
Resposta não punitiva ao erro.	62 (28%)	39 (17%)	112 (55%)

Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Entre as dimensões que foram classificadas como as áreas frágeis, destacam-se as dimensões “Retorno da informação e comunicação sobre erro”, “Abertura para comunicação” e “Adequação de profissionais”, como dimensões com menor percentual de respostas positivas.

O gráfico 1 avalia o grau de segurança do paciente. Observa-se que 44% dos profissionais consideram a segurança do paciente no centro cirúrgico como “Muito Boa” e apenas 3% como “Muito Ruim”.

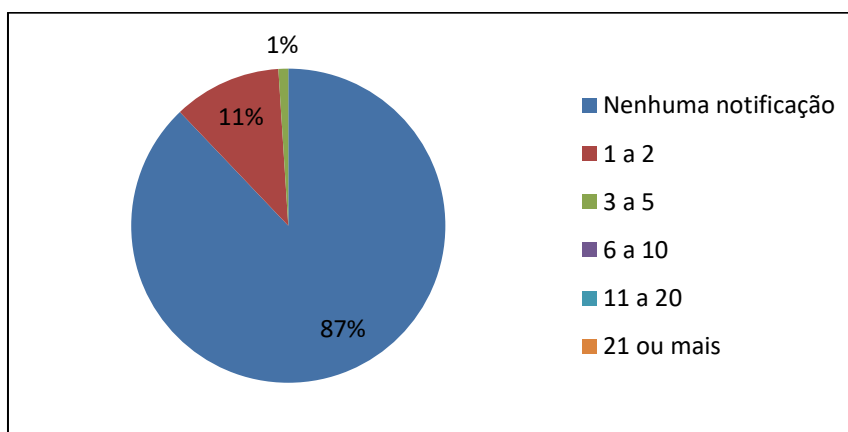
Gráfico 1- Avaliação dos profissionais de enfermagem a respeito da segurança do paciente na sua área / unidade de trabalho. Manaus-2021.



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Em relação ao quantitativo de notificações realizadas nos últimos 12 meses pela equipe de enfermagem. No gráfico 2, percebe-se que 87% dos profissionais não realizaram “nenhuma notificação” no último ano.

Gráfico 2 – Número de eventos notificados preenchidos/apresentados nos últimos 12 meses. Manaus-2021.



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a cultura de segurança do paciente a partir da perspectiva da equipe de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital referência em emergências na região Norte do Brasil. A avaliação foi realizada por meio do instrumento HSOPSC, que demonstrou boa confiabilidade e uma boa consistência interna.

Os resultados indicaram que nenhuma dimensão foi classificada como forte para a CSP. Apenas 4 dimensões - “Trabalho em equipe dentro das unidades”, “Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente”, “Percepção geral da segurança do paciente” e “Resposta não punitiva ao erro” – foram consideradas áreas em potencial para a CSP. Essas dimensões ainda podem ser melhoradas, o que contribuiria para o aumento da segurança dos pacientes, além de favorecer a dinâmica da equipe e a gestão do cuidado.

A dimensão "Trabalho em equipe dentro das unidades" apresentou o maior percentual na avaliação da CSP. Esse resultado está em consonância com estudos realizados em diferentes contextos, incluindo o centro cirúrgico de um hospital privado na China¹⁸, a unidade de terapia intensiva (UTI) de três hospitais públicos em Minas Gerais¹⁹ e um hospital geral no Nordeste do Brasil²⁰.

Isso pode ser explicado pelo fato de o trabalho de enfermagem ser realizado em um setor fechado, o que facilita a interação entre os membros da equipe. Quando existe colaboração entre os profissionais em um mesmo ambiente, as atividades tendem a ser executadas de forma mais integrada e respeitosa, o que contribui para a melhoria da qualidade da prestação dos serviços de saúde, por outro lado, quando a cooperação não é estabelecida o ambiente se torna individualista, dificultando a execução de tarefas e promovendo a desorganização, gerando um cenário de conflitos interpessoais, aumento do estresse ocupacional e comprometimento da qualidade dos serviços ofertados, o que impacta negativamente na prestação de um cuidado seguro²¹.

A dimensão "Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente" indica que, embora não seja classificada como uma área forte, seu aprimoramento pode fortalecer as medidas de segurança no setor. Resultados semelhantes foram observados em estudos realizados nas regiões Sudeste¹⁹ e Norte do Brasil⁶, onde essa dimensão também foi destacada como potencial para a melhoria da CSP.

Os supervisores e chefias têm um papel fundamental na promoção e incentivo à CSP dentro da equipe. Esses profissionais assumem responsabilidades ao disseminar boas práticas de segurança, promover a proteção do paciente e garantir que as atividades sejam realizadas de

forma segura²². Vale ressaltar ainda que a ausência dessas ações pode comprometer significativamente a eficácia das atividades realizadas (20,23).

Nota-se que a "Percepção geral da segurança do paciente", é referida como muito boa, esse resultado é semelhante ao encontrado na pesquisa de Abreu *et al* (2019)²⁴, realizada em um centro cirúrgico de um hospital de referência em Teresina, Piauí e com o estudo de Notaro *et al* (2019)¹⁹, realizado em três unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), onde os profissionais de enfermagem acreditam está utilizando processos e ferramentas adequadas e suficientes para promover ações voltadas à CSP, com ênfase na prevenção de erros e eventos adversos.

A dimensão "Resposta não punitiva ao erro" foi identificada como uma área com potencial de melhoria, o que aponta para a existência de oportunidades para aprimorar essa abordagem no CC. Isso permitiria a adoção de práticas mais positivas e construtivas, favorecendo a transparência, a comunicação aberta e o aprendizado contínuo entre os membros da equipe²⁵.

A resposta não punitiva aos erros é essencial nos serviços de saúde, pois, em vez de buscar culpados, promove a análise e compreensão dos erros como oportunidades de aprendizado, do contrário uma cultura de subnotificação dos eventos adversos tende a aumentar²³. Diante disso, identificação e a notificação imediata de erros são essenciais para adotar medidas preventivas e minimizar a ocorrência de danos aos pacientes, especialmente em ambientes como o CC²⁴.

As dimensões "Retorno da informação e comunicação sobre erro", "Abertura para comunicação" e "Adequação de profissionais" foram classificadas com os menores percentuais para a CSP. Essas dimensões estão diretamente relacionadas ao processo de comunicação e quando comparadas aos estudos na cidade de São Luís, Maranhão²⁶, em três hospitais do leste de Gana²⁷ e em seis unidades cirúrgicas do estado do Paraná²⁸ os resultados são semelhantes.

Esses resultados indicam um grau deficiente de segurança em relação à comunicação sobre erros cometidos, evidenciando falhas na maneira como as informações são compartilhadas, o que acarreta em um ambiente menos seguro e com menor aprendizado sobre a prevenção de erros futuros²⁹.

Nesse contexto, a adoção de estratégias multidisciplinares favorecerem a comunicação entre as equipes, e promovem o aperfeiçoamento dos processos de trabalho por meio de uma comunicação mais eficaz. Esse processo não apenas minimiza falhas, mas também garante a qualidade da assistência e a segurança do paciente, tornando-se uma ferramenta fundamental

para transformar a maneira como os erros são abordados e prevenidos²⁶. Os resultados deste estudo evidenciam a dificuldade dos profissionais de enfermagem em discutir os erros, o que agrava as condições necessárias para garantir a segurança do paciente.

Um estudo realizado com a equipe de enfermagem do CC de uma instituição privada e acreditada destaca a importância de implementar ações que fortaleçam a comunicação, estimulem o trabalho em equipe e seja promovida uma cultura de feedback construtivo, entre os profissionais²³.

Entre os fatores que dificultam o posicionamento dos profissionais de enfermagem diante de erros, destaca-se a falta de confiança entre os membros da equipe, a ausência de um ambiente de trabalho que promova a comunicação aberta e a percepção de que alertas sobre erros são frequentemente interpretados como críticas²³. Esses aspectos criam barreiras para a identificação e discussão de situações que podem comprometer a segurança do paciente, dificultando a adoção de práticas que favoreçam a aprendizagem coletiva e a prevenção de eventos adversos³⁰.

A carga horária excessiva e o número insuficiente de profissionais para atender à demanda do setor, são apontados como preocupações da equipe de enfermagem do CC. Esse resultado é semelhante a um estudo realizado em um pronto-socorro de um hospital público de Brasília-DF, que indicou a carga horária como um dos principais fatores associados à ocorrência de EA³¹. Além disso, a escassez de profissionais também foi destacada como um fator relevante, uma vez que a sobrecarga de trabalho, decorrente da falta de recursos humanos, contribui para o esgotamento físico e mental da equipe, aumentando a probabilidade de erros e, conseqüentemente, impactando a mortalidade intra-hospitalar³².

No entanto, este estudo revela uma discrepância entre os resultados das dimensões avaliadas e os dados apresentados nos gráficos 1 e 2. Essa inconsistência sugere uma contradição na percepção dos profissionais em relação à cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico e a prática efetiva de notificações. Apesar das dificuldades apontadas, como a sobrecarga de trabalho e a escassez de profissionais, a maioria dos profissionais classificou a CSP como "muito boa". Esse resultado contrasta com o baixo número de notificações de eventos adversos. Essa disparidade destaca a importância de entender melhor os fatores que influenciam a avaliação da CSP e a prática de notificações, a fim de identificar possíveis lacunas e adotar estratégias eficazes para promover a segurança no ambiente cirúrgico³².

No CC avaliado existem alguns regimes trabalhistas diferentes, temos profissionais concursados e profissionais contratados em sua maioria, esse resultado pode ser influenciado

por questões trabalhistas, onde devido aos receios ou medo de eventuais repercussões, muitas vezes os profissionais evitam se comprometer diante de intercorrências e por isso não notificam erros. Esse temor pode levar a uma resistência em assumir responsabilidades, o que impacta diretamente a forma como os erros são tratados e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada ^(23,33).

O apoio da gestão hospitalar é fundamental para aumentar a confiança na notificação de eventos adversos, evidenciando o compromisso com a segurança do paciente e promovendo a transparência dentro do CC³². Os resultados mostram a necessidade de a gestão fortalecer as práticas de segurança em parceria com a equipe de enfermagem, por meio da implementação de intervenções educativas e preventivas. Essas ações devem ser direcionadas ao fortalecimento do trabalho em equipe, assegurando tanto a proteção dos profissionais quanto a melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes ^(7, 33).

Com isso, o ambiente de trabalho, a carga horária, o sistema de comunicação e o dimensionamento pessoal são variáveis que necessitam de maior atenção da administração hospitalar. Assim, a pesquisa ofereceu subsídios importantes para embasar a tomada de decisões gerenciais e para priorizar a melhoria da segurança do paciente no centro cirúrgico analisado.

CONCLUSÃO

O estudo avaliou a percepção da equipe de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente (CSP) no centro cirúrgico de um hospital de referência em emergências na região norte do Brasil. Os resultados indicaram fragilidade na CSP em várias dimensões, uma vez que nenhuma delas foi classificada como área forte da cultura de segurança.

Embora os profissionais tenham avaliado a CSP de forma positiva, considerando-a "muito boa", essa percepção contrasta com a ausência de notificações de eventos adversos, o que evidencia uma lacuna nas práticas da segurança do paciente. Esse cenário demonstra a necessidade urgente de implementar medidas que integrem a sistematização dos serviços, com ênfase na assistência segura e no fortalecimento da CSP no setor.

REFERÊNCIAS

1. Sousa, P. Mendes, W., comps. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras [online]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora Fiocruz,2019,268p.ISBN:978-85-7541-642-6.<https://doi.org/10.7476/9788575416426>.
2. Santos DSD, Santiago IAO, Silva JPM. Segurança do paciente em período transoperatório: uma percepção da equipe de enfermagem. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.-dez., 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.774.
3. Ministério da Saúde. Portaria no 529, de 1o de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
4. Cavalcante EF de O, Pereira IRB de O, Leite MJV de F, Santos AMD, Cavalcante CAA. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019;40(spe):e20180306. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180306>
5. Rocha RC, Abreu IM de, Carvalho REFL de, Rocha SS da, Madeira MZ de A, Avelino FVSD. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem Rev esc enferm USP. 2021;55: e03774. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>.
6. Oliveira FDS, Pessoa RA, Campêlo CL, Cavalcante LP. Patient Safety culture in the Operating Room of an Emergency Hospital in Amazonas: perspectives from the healthcare team. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2024;51: e20243743. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243743-en>.
7. Fernandes ARRA, Fassarella CS, Camerini FG, Henrique DM, Nepomuceno RM, Silva RFA. Cultura de segurança no centro de cirúrgico: uma revisão integrativa. Rev Eletron Enfer. 2021;23:65437. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65437>.

8. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) [Internet]. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [citado 20 de novembro de 2024]. 211 p.: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf.
9. Gutierrez L de S, Santos JLG dos, Barbosa S de FF, Maia ARC, Koerich C, Gonçalves N. Adherence to the objectives of the Safe Surgery Saves Lives Initiative: perspective of nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27: e3108. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2711.3108>.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf>.
11. Melo JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Eletron Enferm*. 2017;19:a07–a07. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.38760>.
12. Sorra J, Famorolo T, Dyer N, Nelson D, Khanna K. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2010. AHRQ Publication No. 10-0026. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/issue/hospital-survery-patient-safety-culture-2010-user-comparative-database-report>.
13. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional em Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP); 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358>.

14. RStudio Team. RStudio: Integrated Development for R. RStudio; 2019. Disponível em: <http://www.rstudio.com/>.
15. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente em um hospital universitário: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários desta instituição. *Texto Contexto Enferm* 2015. 24(2): 432–41.
16. Sorra J, Nieva V. Hospital Survey on Patient Safety Culture [Internet]. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004 set. Report No.: 04–0041. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/hospcult.pdf>.
17. Reis CT, Laguardia J, Barros CG de, Andreoli PB de A, Martins M. Confiabilidade e validade da versão brasileira do HSOPSC: um estudo de reavaliação. *Cad Saúde Publica* 2019. 35(8).
18. Shu Q, Cai M, Tao H, Cheng Z, Chen J, Hu Y, et al. What does a hospital survey on patient safety reveal about patient safety culture of surgical units compared with that of other units? *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(27): e1074. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001074>.
19. Notaro Kam, Corrêa A dos R, Tomazoni A, Rocha PK, Manzo BF. Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27:e3167. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2849.3167>.
20. Tavares APM, Moura ECC, Avelino FVSD, Lopes VCA, Nogueira LT. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2018 (19):e3152. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193152>.
21. Zanelli FP, Matias PCM, Carvalho CA, Barros CM, Faria LR, Siman AG, et al. Cultura de Segurança do paciente: visão da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2023;23(1DOI: 10.25248/reas. e11399.2023).

22. Fagundes TE, Acosta AS, Gouvea PB, Massaroli R, Rangel RCT, Andrade PD. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico na perspectiva da equipe de enfermagem. *J. nurs. health.* 2021;11(2):e2111219510.
23. Bohomol E, Melo EF de. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. *Rev SOBECC [Internet].* 23º de setembro de 2019. 24(3):132-8.
24. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FVSD, Guimarães DBO, Nogueira LT, Madeira MZA. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180198. doi: <https://doi.org/10.159>.
25. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ de, Macedo TR. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. *Texto contexto - enferm [Internet].* 2015Jan;24(1):161–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000490014>.
26. Brás C PC , Ferreira MMC , Figueiredo MCAB , Duarte JC . Patient safety culture in nurses' clinical practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e3837. [Access month day year]; Available in: URL . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.383>.
27. Campelo CL, Nunes FDO, Silva LDC, Guimarães LF, Sousa S de MA de, Paiva S de S. Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm; USP.* 2021;55.
28. Akologo A, Abuosi AA, Anaba EA. A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana. *PLoS One.* 2019;14(8): e0221208. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221208>.

29. Batalha EMSS, Borges EMN, Melleiro MM. Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230359. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359en>.
30. Oliveira JF de, Santos AM dos, Primo LS, Silva MRS da, Domingues ES, Moreira FP, et al.. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019Jul;24(7):2593–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>.
31. Najjar S, Baillien E, Vanhaecht K, Hamdan M, Euwema M, Vleugels A, et al. Similarities and differences in the associations between patient safety culture dimensions and self-reported outcomes in two different cultural settings: a national cross-sectional study in Palestinian and Belgian hospitals. *BMJ Open*. 2018;8:e021504. Disponível:<https://bmjopen.bmj.com/content/8/7/e021504>.<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021504>.
32. Silva-Batalha EMS, Melleiro MM. Gestão hospitalar e cultura de segurança do paciente na percepção da equipe de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*; DOI: 10.22278/2318-2660. 2016.v40.n0.a2670.
33. Santos JLG dos, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013Mar;66(2):257–63. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>.