

# **AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO CIRÚRGICO NO INTERIOR DO CEARÁ**

*Autores:*

*Letícia Lima Cruz (Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte)*

*Cíntia de Lima Garcia (Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte)*

## **INTRODUÇÃO**

A cultura de segurança do paciente é o conjunto de atitudes, pensamentos e comportamentos que, implementados nos serviços de saúde, contribuem para a redução de danos desnecessários associados ao cuidado, resultando na oferta de uma assistência qualificada e segura ao paciente (ABREU 2019). O centro cirúrgico é um setor de alta complexidade, onde o paciente é exposto a diversos riscos e, por esse motivo, torna-se fundamental a implementação de estratégias de gerenciamento de risco e redução de eventos adversos, através da consolidação de uma cultura de segurança (BOHOMOL, 2017)

A equipe de enfermagem precisa estar comprometida com ações educacionais e assistenciais seguras, especialmente por ser a categoria com a maior quantidade de profissionais nos setores e por possuir uma visão crítica capaz de perceber as fragilidades na segurança e planejar estratégias que visem diminuir a ocorrência de eventos adversos (ABREU,2019). Desse modo, é necessário que cada membro da equipe comporte-se como corresponsável pela promoção da assistência segura, pois a ocorrência de erros implica em danos à pessoa, como também aos profissionais envolvidos e até à sociedade (MAGALHÃES, 2019).

## **OBJETIVOS**

Avaliar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente e mensurar os níveis das dimensões de cultura de segurança do paciente em um centro cirúrgico.

## **METODOLOGIA**

Trata-se uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa. O local escolhido foi um hospital público de alta complexidade, no interior do Ceará, que dispõe de estrutura, oferta de serviços e um Núcleo de Segurança do Paciente. O setor escolhido foi o Centro Cirúrgico.

A amostra foi de 48 profissionais que estiveram dentro dos critérios de inclusão: ser profissional da enfermagem, trabalhar mais de 20h/semanais; e de exclusão: ser vinculado/associado à cooperativa ou ocupar cargo/função administrativa e/ou gerencial.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de Fevereiro e Abril de 2020 e foi constituída em três etapas: 1) após aprovação do comitê de ética e pesquisa, foi realizada uma visita à coordenação do setor para apresentação do tema e pesquisa à coordenadora do centro cirúrgico em questão; 2) cadastro dos participantes, foi feita uma busca dos nomes completos e emails dos participantes da pesquisa e em seguida foi realizado o cadastro no aplicativo no qual o questionário está disposto; 3) Coleta de dados, que ocorreu de duas formas: presencial, em que o participante foi abordado pela pesquisadora e pode responder ao questionário através de um aparelho eletrônico disponibilizado pela mesma; e online, onde o participante teve acesso ao questionário via email.

O instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo foi o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), na versão validada e adaptada ao Brasil (REIS et al., 2016). Este instrumento permite avaliar a cultura de segurança do paciente nos hospitais através de 12

dimensões. O questionário é disponibilizado através de um programa desenvolvido pelo Grupo QualiSaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e possibilita realizar a coleta de dados de modo online e/ou off-line (ANDRADE, 2017). A análise dos dados ocorreu através deste mesmo aplicativo que possibilita análise estatística em tempo real, fornecendo valores relativos e absolutos em gráficos e tabelas (ANDRADE, 2017).

Nessa pesquisa foram respeitados os aspectos éticos e legais respaldados na resolução 466/12 e a sua complementar 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 48 profissionais de enfermagem, entre os quais a maioria foi do sexo feminino (79,2%). A percepção geral dos profissionais da pesquisa sobre a cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico foi positiva, uma vez que a grande maioria declarou como “Boa” e “Excelente”.

De acordo com os Autores do HSOPSC, uma área é considerada forte para segurança do paciente quando apresenta um escore de respostas positivas maior ou igual a 75%, área com potencial de fortalecimento com escore entre 50-75% e área frágil com percentual menor ou igual a 50% (SORRA, 2016).

Dentre as 12 dimensões avaliadas nesse estudo, seis delas foram consideradas áreas fortalecidas, cinco áreas em potencial fortalecimento e uma como área frágil, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Porcentagem de respostas por dimensão

Dimensões	Porcentagem
1 - Frequência de eventos notificados	77,1%
2 - Percepção de segurança	74,5%
3 - Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança	85,6%
4 - Aprendizagem organizacional/melhoria continuada	93,8%
5 - Trabalho em equipe na unidade/serviço	83,2%
6 - Abertura para comunicações	60,2%
7 - Feed-back e comunicação sobre erros	77,0%
8 - Resposta não punitivas para erros	26,6%
9 - Dimensionamento de pessoal	66,5%

10 - Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente	84,0%
11 - Trabalho em equipe entre unidades	69,3%
12 - Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços	65,8%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Os dados demonstram que a Cultura de Segurança do Paciente tem sido tratada com prioridade neste setor, uma vez que apenas uma área apresentou-se como fragilizada.

## CONCLUSÃO

As dimensões “Frequência de eventos notificados”, “Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança”, “Aprendizagem organizacional/melhoria continuada”, “Trabalho em equipe na unidade/serviço”, “Feed-back e comunicação sobre erros”, e “Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente”, foram encontradas como áreas fortes.

“Percepção de segurança”, “Abertura para comunicações”, “Dimensionamento de pessoal”, “Trabalho em equipe entre unidades” e “Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços”, foram identificadas como áreas em potencial fortalecimento e a dimensão “Resposta não punitiva ao erro” mostrou-se como área fragilizada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Ingrid Moura de et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40(esp):e20180198.
- ANDRADE, Luiz Eduardo Lima de et al. **Adaptação e validação do Hospital Survey on Patient Safety Culture em versão brasileira eletrônica.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.26, n. 3, p. 455-468, Sept. 2017.
- BOHOMOL, Elena; TATARLI, Juliana de Abreu. Utilização de cenários para a educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo. Jul/Set. 2017; 22(3): 138-144
- MAGALHÃES, Felipe Henrique de Lima et al. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40(esp):e20180272.
- REIS, Cláudia Tartaglia et al. **Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): pilot study.** Cad. Saúde Pública, v. 32, n. 11, 2016.
- SORRA, Joann et al. **AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User’s Guide.** (Prepared by Westat, under Contract No. HHS290201300003C). AHRQ Publication No. 15-

0049-EF (Replaces 04-0041). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.  
January 2016.