

## CULTURA DE SEGURANÇA: AVALIAÇÃO DOS COLABORADORES FRENTE ÀS UNIDADES CRÍTICAS

**Resumo:** A cultura de segurança é definida como um conjunto de atitudes e percepções adotadas na prevenção de danos. Objetiva-se avaliar a cultura de segurança do paciente nas unidades críticas. Participaram do estudo 169 profissionais. Utilizou-se como instrumento questionário validado. A análise dos dados ocorreu através de valores absolutos e relativos de positividade para cada uma das 5 dimensões de segurança avaliadas no instrumento. O tempo de trabalho no hospital  $p = 0,013$ , tempo de trabalho no setor  $p = 0,022$  evidenciou-se no maior número de colaboradores de 1 a 5 anos de trabalho, relacionado as horas trabalhadas  $p = 0,007$  ficou entre 40 e 59 horas. Como ponto positivo 56,2% dos profissionais apontam que a direção propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente. Conclui-se que a cultura de segurança é marcada pelo apoio da gestão, tendo como pontos de melhoria a comunicação entre as equipes.

Descritores: Segurança do Paciente, Assistência à Saúde, Unidades Hospitalares.

Safety culture: assessment of employees in front of critical units

**Abstract:** The safety culture is defined as: a set of attitudes and perceptions adopted in the prevention of damages. The objective is to evaluate the safety culture of the patient in the critical units. 169 professionals have participated in the study. It has been used a validated questionnaire as instrument. The analysis of the data occurred through absolute and relative values of positivity for each of the 5 security dimensions evaluated in the instrument. The working time in hospital  $p = 0.013$ , working time in the sector  $p = 0.022$  has been evidenced in the largest number of employees from 1 to 5 years of work, related to worked hours  $p = 0.007$  has been between 40 to 59 hours. As a positive point, 56.2% of the professionals point out that management provides a work climate that promotes patient safety. It is concluded that the safety culture is marked by the support of the management, having as points of improvement the communication between the teams.

Descriptors: Patient Safety, Delivery of Health Care, Hospital Units.

Cultura de seguridad: evaluación de empleados frente a unidades críticas

**Resumen:** La cultura de seguridad se define como: un conjunto de actitudes y percepciones adoptadas en la prevención de daños. El objetivo es evaluar la cultura de seguridad del paciente en las unidades críticas. Participaron del estudio 169 profesionales, se utilizó como instrumento cuestionario validado. El análisis de los datos ocurrió a través de valores absolutos y relativos de positividad para cada una de las 5 dimensiones de seguridad evaluadas en el instrumento. El tiempo de trabajo en el hospital  $p = 0,013$ , tiempo de trabajo en el sector  $p = 0,022$  se evidenció en el mayor número de colaboradores de 1 a 5 años de trabajo, relacionado a las horas trabajadas  $p = 0,007$  se quedó entre 40 a 59 horas. Como punto positivo el 56,2% de los profesionales apunta que la dirección propicia un clima de trabajo que promueve la seguridad del paciente. Se concluye que la cultura de seguridad está marcada por el apoyo de la gestión, teniendo como puntos de mejora la comunicación entre los equipos.

Descriptores: Seguridad del Paciente, Prestación de Atención de Salud, Unidades Hospitalarias.

### Antônio Júlio Ambrósio

Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina  
 E-mail: [antoniojulio\\_tb@hotmail.com](mailto:antoniojulio_tb@hotmail.com)

### Thamara Corrêa

Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina  
 E-mail: [thamara91.tc@gmail.com](mailto:thamara91.tc@gmail.com)

### Heloisa de Souza Laureano

Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina  
 E-mail: [heloisaslau@gmail.com](mailto:heloisaslau@gmail.com)

### Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon

Doutora em ciências da saúde e Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina  
 E-mail: [chaianamarcon@gmail.com](mailto:chaianamarcon@gmail.com)

Submissão: 03/06/2020

Aprovação: 31/05/2021

Publicação: 05/09/2021

### Como citar este artigo:

Ambrósio AJ, Corrêa T, Laureano HS, Marcon CEM. Cultura de segurança: avaliação dos colaboradores frente às unidades críticas. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):71-80.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.71-80>

## Introdução

A permanente busca pela eficácia nos serviços de saúde é um fator determinante para desenvolver um cuidado com qualidade e segurança<sup>1</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em um consenso de classificação internacional definiu que a segurança do paciente consiste na redução do risco de dano desnecessário, relacionando a assistência de saúde a um mínimo aceitável<sup>2</sup>.

No âmbito das políticas de saúde brasileiras destaca-se o programa nacional de segurança do paciente, que visa promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente<sup>3</sup>. A cultura positiva de segurança, no âmbito da saúde, é caracterizada por comunicações fundamentadas em confiança mútua, percepções comuns da importância da segurança e convicção na eficiência de medidas preventivas<sup>4</sup>.

No contexto das unidades críticas, os serviços desenvolvidos no Centro Cirúrgico (CC), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Emergência (UE) e Pronto Atendimento (PA) são destinados, de um modo geral, a pacientes críticos e semicríticos, os quais necessitam de cuidados especializados em tempo hábil<sup>5</sup>.

A ocorrência de eventos adversos está relacionada à qualidade da assistência e à segurança dos pacientes. É importante ressaltar que a maioria dos eventos adversos podem ser evitados através de intervenções simplificadas e acessíveis à equipe multidisciplinar<sup>6</sup>.

De um modo geral, os profissionais de saúde podem estar sujeitos a erros, os quais poderão

prejudicar a assistência prestada ao paciente, comprometendo assim a sua segurança<sup>7,8</sup>.

Dentre os instrumentos que avaliam a cultura de segurança do paciente o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) é amplamente utilizado, sendo validado no contexto brasileiro com diferentes tipos de administração<sup>9,10</sup>.

A avaliação da cultura de segurança do paciente é um tema recente no Brasil, sendo de suma importância para estabelecer diagnósticos nas unidades hospitalares e melhorias na assistência ao paciente. Sob o mesmo contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a cultura de segurança do paciente a partir da aplicação de instrumento HSOPSC nas unidades críticas de um hospital do sul de Santa Catarina.

## Objetivo

Objetiva-se avaliar a cultura de segurança do paciente nas unidades críticas de um hospital do sul de Santa Catarina.

## Material e Método

Realizou-se estudo do tipo transversal, através de instrumento aplicado por meio dos colaboradores das unidades críticas do Hospital Nossa Senhora da Conceição nas unidades críticas: C.C, PA, UE, UTI, UTIN.

A população foi composta por técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos residentes, tendo a amostra mínima de 169 colaboradores.

Neste estudo foram adotados como critérios de inclusão: os colaboradores atuantes nas áreas de enfermagem ou residentes de medicina; com atuação em unidades críticas do hospital; com idade mínima de 18 anos; que trabalhem em um dos períodos matutino, vespertino ou noturno; com atuação

mínima de 6 meses na unidade e regimes de trabalho com escala de 6/12, 12/36 e 9 horas. Foram excluídos os colaboradores que atuam nos demais setores da instituição; bem como os que possuem tempo de trabalho no setor crítico inferior a 6 meses.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação do questionário da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Utilizou-se uma versão validada da adaptação transcultural para o português do Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)<sup>11</sup>.

O estudo foi realizado conforme a escala de horário dos colaboradores que tiveram interesse em participar da pesquisa.

Para este estudo utilizaram-se apenas as dimensões referentes às unidades de trabalho e aspectos relacionados ao fator de comunicação. O instrumento validado HSOPSC possui na íntegra 12 dimensões, sendo 7 relacionadas ao nível da unidade de trabalho no hospital, 3 dimensões referentes ao nível hospitalar, duas variáveis de resultado (itens simples) e uma última dimensão referente as percepções gerais sobre segurança e frequência de eventos relatados<sup>11</sup>.

No presente estudo foram utilizadas apenas 5 dimensões. O questionário HSOPSC foi aplicado aos participantes em três seções sendo a primeira composta por variáveis direcionadas às características funcionais e sociodemográficas dos participantes do estudo; a segunda seção é composta por aspectos relacionados à dimensão do trabalho em equipe

dentro das unidades, tendo como fator principal a comunicação, seguindo com as seguintes opções de respostas: (1) “nunca”, (2) “raramente”, (3) “às vezes”, (4) “quase sempre” e (5) “sempre”. No tocante à terceira seção, os participantes foram questionados sobre os fatores relacionados ao conjunto organizacional, bem como sobre os aspectos de dimensão do apoio da gestão hospitalar para obter-se a segurança do paciente tendo como opções de respostas: (1) “discordo totalmente”, (2) “discordo”, (3) “não concordo e nem discordo”, (4) “concordo” e (5) “concordo totalmente”.

Utilizou-se a epidemiologia descritiva para apresentação dos dados, sendo as variáveis qualitativas expressas em proporções e as variáveis quantitativas em medidas de tendência central e dispersão.

## Resultados e Discussão

A tabela 1 demonstra as características funcionais e sociodemográficas dos participantes do estudo. A amostra global do estudo resultou em 169 colaboradores, sendo que 82,8% são do sexo feminino, a média de idade foi de 34,72 (DP±7,69) anos variando de 19 a 58 anos. Dentre estes colaboradores 52,6% (89) apresentam ensino médio completo, quanto à categoria profissional são técnicos em enfermagem 81,1%, os enfermeiros correspondem a 15,3% e destes 3,6% são residentes.

**Tabela 1.** Características sociais dos colaboradores que atuam nos setores críticos de um hospital do Sul de Santa Catarina (SC), 2018.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	27	16,0
Feminino	140	82,8
Dados ausentes	02	1,2
<b>Faixa etária</b>		
18-29	50	29,6
30-39	73	43,2
40-49	38	22,5
50-59	05	3,0
Dados ausentes	03	1,7
<b>Grau de Instrução</b>		
Ensino Básico Incompleto	1	0,6
Ensino Básico Completo	0	0
Ensino Médio Incompleto	2	1,2
Ensino Médio Completo	89	52,6
Ensino Superior Incompleto	29	17,1
Ensino Superior Completo	28	16,6
Pós-graduação	18	10,7
Mestrado ou Doutorado	1	0,6
Dados ausentes	1	0,6
<b>Categoria profissional</b>		
Médico residente	6	3,6
Enfermeiro	26	15,4
Técnico em enfermagem	137	81,1
<b>Setor que trabalha</b>		
Unidade de terapia Intensiva	66	39,1
Neonatal	24	14,2
Centro Cirúrgico	31	18,3
Emergência	34	20,1
Pronto Atendimento	14	8,3

A Tabela 2 evidencia que a maioria dos colaboradores dos setores críticos apresentavam de 1 a 5 anos de trabalho no hospital,  $p=0,013$ , relacionando-se com tempo de trabalho no setor, observou-se que uns números expressivos de colaboradores trabalhavam entre 1 a 5 anos no setor  $p=0,022$ , no tocante às horas trabalhadas verificou-se que um percentual expressivo de colaboradores trabalhava de 40 a 59 horas por semana  $p=0,007$ .

**Tabela 2.** Características referentes ao tempo de trabalho e horas trabalhadas dos colaboradores que atuam nos setores críticos de um hospital do Sul de Santa Catarina (SC), 2018.

	UTI n (%)	UTIN n (%)	CC n (%)	EMERG n (%)	PA n (%)
<b>Tempo de Trabalho no hospital</b>					
Menos de 1 ano	10 (14,5)	0	7(22,6)	2(5,9)	0
1 a 5 anos	27(39,2)	6 (25)	8(25,8)	18(52,8)	7(50)
6 a 10 anos	13(18,8)	5 (20,8)	6(19,3)	8(23,5)	5(35,7)
11 a 15 anos	6(8,7)	7 (29,2)	6(19,3)	2(6)	2(14,3)
16 a 20 anos	6(8,7)	5(20,8)	1(3,2)	1(3)	0
21 anos ou mais	7(10,1)	1(4,2)	3(9,8)	3(8,8)	0
<b>TOTAL</b>	<b>69(100)</b>	<b>24(100)</b>	<b>31(100)</b>	<b>34(100)</b>	<b>14(100)</b>
<b>Tempo no setor</b>					
Menos de 1 ano	16(25)	0	8(25,8)	3(8,8)	1(7,1)
1 a 5 anos	25(39,2)	9(39,2)	8(25,8)	21(61,8)	8(57,2)
6 a 10 anos	11(17,2)	5(21,7)	5(16,1)	7(20,6)	4(28,6)
11 a 15 anos	6(9,4)	7(30,4)	6(19,4)	1(2,9)	1(7,1)
16 a 20 anos	3(4,6)	2(8,7)	1(3,2)	0	0
21 anos ou mais	3(4,6)	0	3(9,7)	2(5,9)	0
<b>TOTAL</b>	<b>64(100)</b>	<b>23(100)</b>	<b>31(100)</b>	<b>34(100)</b>	<b>14(100)</b>
<b>Horas trabalhadas por semana neste hospital</b>					
Menos de 20 horas	0	0	0	0	1(7,1%)
20 a 39 horas por semana	10(15,1)	0	5(16,1)	2(5,9)	0
40 a 59 horas por semana	54(81,9)	24 (100)	25(80,7)	28(82,3)	12(85,8)
60 a 79 h0oras por semana	1(1,5)	0	0	4(11,8)	0
80 a 99 horas por semana	0	0	1(3,2)	0	1(7,1)
100 horas por semana ou mais	1(1,5)	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>66(100)</b>	<b>24(100)</b>	<b>31(100)</b>	<b>34(100)</b>	<b>14(100)</b>

O estudo apresentou inferências positivas, destes colaboradores 76 (45%) têm liberdade para dizer algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente, por outro lado, 51 (30,2%) dos profissionais tem receio de perguntar quando algo não parece estar certo, conforme os dados da tabela 3.

**Tabela 3.** Distribuição das respostas dos participantes da pesquisa, segundo comunicação da sua unidade de trabalho, referente à cultura de segurança do paciente, Santa Catarina, SC, Brasil, 2018 (n=169).

		<b>N</b>	<b>R</b>	<b>AV</b>	<b>QS</b>	<b>S</b>	<b>Ausentes</b>
Nós recebemos informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos	n	10	28	57	43	26	5
	%	5,9	16,6	33,7	25,4	15,4	2,4
Os profissionais têm liberdade para dizer ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado do paciente	n	7	7	28	48	76	3
	%	4,1	4,1	16,6	28,4	45	1,8
Nós somos informados sobre os erros que acontecem nesta unidade	n	11	28	42	47	38	3
	%	6,5	16,6	24,8	27,8	22,5	1,8
Os profissionais sentem-se à vontade para questionar as decisões ou ações dos seus superiores	n	18	32	50	39	27	3
	%	10,7	18,9	29,5	23,1	16	1,8
Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	n	4	13	33	55	63	1
	%	2,4	7,7	19,5	32,5	37,3	0,6
Os profissionais têm receio de perguntar, quando algo parece não estar certo	n	33	38	51	32	11	4
	%	19,5	22,5	30,2	18,9	6,5	2,4
Nesta unidade, discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente	n	4	13	33	55	63	1
	%	2,4	7,7	19,5	32,5	37,3	0,6
<b>MÉDIA</b>		<b>10</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>3</b>

Entre os participantes em estudo, 95 (56,2%) deles concordam que a direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente. Destes, 63 (37,3%) discordam que a direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso, enquanto 64 (37,9%) dos colaboradores nem concordam e nem discordam que as unidades do hospital não são bem coordenadas entre si, de acordo com a tabela 4.

**Tabela 4.** Distribuição das respostas dos participantes da pesquisa, concordâncias e discordâncias sobre o hospital, referente à segurança do paciente, Santa Catarina, SC, Brasil, 2018 (n=169).

		<b>DT</b>	<b>D</b>	<b>NCND</b>	<b>C</b>	<b>CT</b>	<b>Ausentes</b>
A direção do hospital propicia um clima de trabalho que promove a segurança do paciente	n	2	17	34	95	19	2
	%	1,2	10,1	20,1	56,2	11,2	1,2
As ações da direção do hospital demonstram que a segurança do paciente é uma prioridade principal	n	2	15	21	85	44	2
	%	1,2	8,9	12,4	50,3	26	1,2
A direção do hospital só parece interessada na segurança do paciente quando ocorre algum evento adverso	n	19	63	44	31	7	5
	%	11	38	26	18	4	3

As unidades do hospital não estão bem coordenadas entre si	n	9	43	64	39	9	5
	%	5,3	25,4	37,9	23,1	5,3	3
Há uma boa cooperação entre as unidades do hospital que precisam trabalhar em conjunto	n	17	32	51	57	10	2
	%	10,1	18,9	30,2	33,7	5,9	1,2
Muitas vezes é desagradável trabalhar com profissionais de outras unidades do hospital	n	19	41	42	46	15	6
	%	11,2	24,3	24,8	27,2	8,9	3,6
As unidades do hospital trabalham bem em conjunto para prestar o melhor cuidado aos pacientes	n	6	32	52	63	12	4
	%	3,6	18,9	30,8	37,3	7,1	2,3
O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	n	10	34	47	57	17	4
	%	5,9	20,1	27,8	33,7	10,1	2,4
É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	n	12	48	40	51	14	4
	%	7,1	28,4	23,7	30,2	8,3	2,3
Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	n	13	30	56	52	13	5
	%	7,7	17,8	33,1	30,7	7,7	3

O perfil dos participantes caracterizou-se pela distribuição entre os sexos feminino (82%) e masculino (16%). O sexo feminino predomina entre os profissionais da enfermagem. Constata-se que certas escolhas culturais acabam levando o sexo feminino, desde sua criação, a laços afetivos, enquanto os homens são criados em um mundo voltado para competição. O público feminino possui um perfil de estudos mais duradouros em relação à população masculina. Por outro lado, o fato da maioria dos colaboradores serem do sexo feminino, pode refletir no comprometimento da qualidade do cuidado prestado, tendo em vista a hegemonia da organização e cultura social, que sobrecarrega as mulheres envolvidas em funções domésticas e familiares, tal sobrecarga leva-as, enquanto profissionais, a decidirem, muitas vezes, pelo extremo, em

decorrência da carga horária de trabalho e do acervo de atribuições que a área da enfermagem exige, resultando no afastamento familiar, por exemplo, e na presença de altos níveis de estresse entre essas profissionais<sup>12</sup>.

Relacionado ao tempo de trabalho, considera-se que os profissionais com até 5 anos de atuação somam mais de 39% do total de colaboradores. O tempo de serviço do colaborador pode contribuir para transformações do processo, uma vez que a instituição não sofrerá danos com altos índices de substituição dos mesmos<sup>13</sup>. A jornada de trabalho pode se tornar um componente que contribui para o esgotamento do profissional, revelando a exaustão. Esses fatos podem predispor a riscos ocupacionais, gerando danos à saúde do trabalhador<sup>14</sup>.

Nesse contexto, a proporção da jornada de trabalho torna-se relevante na qualidade do serviço prestado, refletindo na segurança e saúde do colaborador, nos aspectos pessoais e familiares, bem como na organização das atividades dentro da instituição<sup>15</sup>. Estudo realizado no estado de São Paulo, mostra que a maior parte dos enfermeiros ultrapassam as horas normais de trabalho, fazendo horas extras na mesma instituição, fato este que pode ampliar o ajuste do setor, diminuindo-se o estresse, na maioria das vezes provocado pela mudança do local de trabalho<sup>14</sup>.

Os resultados obtidos neste estudo, no tocante à percepção, apontaram uma avaliação positiva em relação ao apoio do gestor hospitalar no processo de promoção de segurança do paciente, promovendo, assim, um clima de trabalho seguro neste processo, sendo este ponto importante do estudo, o hospital necessita se adequar para a prevenção da ocorrência de erros. A instituição, juntamente com seus gestores, precisa assegurar e possibilitar um ambiente seguro para pacientes e colaboradores.

O presente estudo diverge do estudo realizado no Hospital Universitário Público no Rio de Janeiro, o qual apontou que os colaboradores não reconhecem nos gestores ações que favorecem ou priorizam questões no âmbito de segurança do paciente<sup>16</sup>.

De acordo com este estudo é comum a perda de informações sobre o cuidado do paciente, corroborando com essa informação um estudo realizado no hospital do Ceará apresenta como processo negativo as trocas de informações durante o plantão. Dados levantados em Oakland Califórnia, evidenciaram que 70% dos eventos notificados estavam relacionados a falhas na comunicação<sup>17</sup>.

Acredita-se que investigar a comunicação no bojo da segurança e também, da cultura de segurança do paciente é social e cientificamente relevante, pois os resultados de pesquisas podem favorecer subsídios para a tomada de decisão gerencial, com vistas ao aprimoramento das comunicações, além de significar um resultado confiável para os profissionais de saúde criarem suas ações de comunicação, contribuindo no atendimento seguro<sup>18</sup>.

Seguindo no contexto da avaliação da dimensão do trabalho em equipe, os dados demonstraram, como ponto de conflito, que os colaboradores concordam que as unidades não estão bem coordenadas entre si. Em consonância, estudo realizado em um hospital Universitário público localizado no Rio de Janeiro apontam que medidas de intervenção que estimulem o desenvolvimento do trabalho em equipe tornam o processo de cuidado continuado e melhor consolidado. Com uma melhor integração das unidades o trabalho entre os profissionais terá um maior rendimento no desenvolvimento das atividades propostas, gerando um aprimoramento do clima de trabalho, bem como inovações das práticas assistenciais, conforme a demanda do setor, refletindo, assim, em um cuidado de qualidade para o paciente<sup>16</sup>.

Os colaboradores apontam que sempre têm liberdade para se insurgirem ao verem algo que possa afetar negativamente o cuidado do paciente, evidenciando assim um ponto positivo no que se refere ao cuidado seguro na assistência prestada ao cliente. O acompanhamento adequado da cultura de segurança do paciente colabora para a promoção da assistência efetiva da equipe. Faz-se necessária a autonomia profissional, a qual refletirá sobre a

cooperação da atuação da enfermagem para que possa distinguir falhas que possam prejudicar a saúde do paciente<sup>13</sup>.

De acordo com as variáveis do estudo, alguns colaboradores apontam que têm receio de perguntar quando algo parece que não está certo, nestes casos, a chance de erro é maior, prejudicando a assistência ao paciente. Pesquisas mostram que os colaboradores não comunicam os eventos por temerem ser prejudicados. Diante disto torna-se de extrema importância uma apropriada ligação entre os gestores e sua equipe, gerando um vínculo que permita que seus colaboradores expressem suas falhas para que estas sejam revertidas imediatamente, garantindo a segurança do paciente e diminuindo os riscos que possam comprometer a saúde do indivíduo<sup>19</sup>.

Outro ponto ressaltado pelos colaboradores é que a equipe da unidade discute meios para prevenir erros que possam acontecer novamente, evitando danos que ameaçam à segurança dos pacientes. Sendo assim, uma equipe com boa coordenação, onde todos trabalham em conjunto, gera uma assistência de qualidade, evitando situações que possam causar danos de elevado risco ao paciente. O conhecimento da equipe se torna imprescindível durante a assistência prestada ao paciente, pois cada membro do grupo exercerá de forma correta o atendimento prestado, refletindo na diminuição de eventos que possam comprometer a saúde do indivíduo e propiciando a segurança do paciente durante sua permanência no serviço hospitalar<sup>13</sup>.

O presente estudo apresentou como limitação a redução do questionário, sugere-se a aplicabilidade do questionário na íntegra, para identificar os demais

fatores que possam interferir na segurança do paciente.

## Conclusão

Mediante o exposto é possível constatar que o questionário validado HSOPSC, evidenciou ser um instrumento de confiança para a avaliação da cultura de segurança nas unidades de saúde, sendo um instrumento de gestão. O presente estudo, apontou a importância de avaliar a cultura de segurança, destacando nos resultados os pontos de fragilidade, que necessitam de melhorias.

É imprescindível ressaltar que há a falta de interação entre as unidades de instituição e o relacionamento interpessoal, é frágil entre os colaboradores das diferentes unidades do hospital. A comunicação é uma das ferramentas principais, para obter-se um cuidado contínuo e seguro na assistência em saúde, falhas neste processo podem acarretar danos ao paciente. Por fim, o apoio dos gestores, destacou-se como ponto fundamental, para estabelecer um diagnóstico positivo, nos aspectos relacionados a assistência. Se faz necessário reforçar o entendimento da equipe no que tange à importância da segurança do paciente.

## Referências

1. Batalha EMSS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários desta instituição. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 24(2).
2. World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. Jan. 2009. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps\\_technical\\_report\\_en.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_en.pdf). Acesso em: 06 jun 2018.
3. Brasil. Portaria no 529, de 1o de abril de 2013. *Diário Oficial da União.* 2013; 43-4.

4. Health and Safety Commission Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations. Organizing for safety: third report of the ACSNI study group on human factors. Sudbury: HSE Books. 1993.
5. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MR, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. Rev Cuid. 2018; 9(2):2177-2186.
6. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(1):161-169.
7. Nunes F, Barros L, Azevedo R, Paiva S. Patient safety: how nursing is contributing to the issue? Rev Pesq: Cuidado é Fundamental Online. 2014; 6(2):841-847.
8. Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(spe):e68778.
9. Ocelli P, Quenon JL, Kret M, Domecq S, Delaperche F, Claverie O, et al. Validation of the French version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire. Int J Qual Health Care. 2013; 25(4):459-68.
10. Waterson P, Griffiths P, Stride C, Murphy J, Hignett S. Psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: findings from the UK. Qual Saf Health Car. 2010; 19(5):e2.
11. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. Rio de Janeiro. 2013; 203.
12. Araujo MAN, Lunardi F, Wilson D, Alvarenga MRM. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. Recife. Rev Enferm UFPE. 2017; 11(supl.11):4716-4725.
13. Oliveira ICL, Cavalcante MLSN, Aires SF, Freitas RJM, Silva BV, Marinho DMF, et al. Cultura de segurança: percepção dos profissionais de saúde em um hospital mental. Rio Grande do Sul. Rev Bras Enferm. 2018; 71 (Suppl 5):2316-2322.
14. Dalri R, Silva L, Mendes A, Robazzi M. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. RLAE. 2014; 22(6):959-65.
15. Rosso SD. Duração do trabalho em todo o mundo. Tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada. Brasília: Soc Estado. 2012; 27(1):183-191.
16. Pinheiro MP, Júnior OCS. Avaliação da cultura de segurança do paciente em uma organização hospitalar de um hospital universitário. Enf Global. 2015; 16(1): 309-52.
17. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe patient care. BMJ Quality and Safety. 2004; 13:i85-i90.
18. Bohrer CD, Marques LGS, Vasconcelos RO, Oliveira JLC, Lazzari NA, Kawamoto AM. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. Rev Enferm UFSM. 2016; 6(1):50-60
19. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. BMC Health Serv Res. 2011; 11:45.