



## SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM CENTRO CIRÚRGICO: ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**Resumo:** Analisar a cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico de um hospital de ensino. Estudo quantitativo realizado com 3 enfermeiras e 8 técnicos de enfermagem de um centro cirúrgico. Os dados foram coletados por meio do questionário Hospital Survey on Patient Safety Culture e analisados seguindo as orientações da Agency for Healthcare Research and Quality. Identificou-se 3 dimensões como “áreas fortes” para a segurança do paciente: Aprendizagem organizacional/melhoria continuada (86%); Feedback e comunicação sobre erros (78%); Expectativas e ações da supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança (77,8%). Evidenciou-se que os enfermeiros e somente um técnico em enfermagem realizaram notificações de eventos adversos nos últimos 12 meses. Existem áreas frágeis para a cultura de segurança do paciente no cenário analisado, assim os resultados podem auxiliar os gestores na implementação de estratégias para aprimorar a qualidade nos cuidados. Descritores: Segurança do Paciente, Centro Cirúrgico, Enfermagem.

### Isadora Thâmisa de Carvalho Fernandes Assis

Discente do curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.  
E-mail: [isadora.thamisa@ufv.br](mailto:isadora.thamisa@ufv.br)

### Camilo Amaro de Carvalho

Docente do curso de graduação em Medicina do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. Doutor em Biologia Celular e Estrutural pela UFV.  
E-mail: [camilo.carvalho@ufv.br](mailto:camilo.carvalho@ufv.br)

### Catherine Marques Barros

Discente do curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.  
E-mail: [catherine.barros@ufv.br](mailto:catherine.barros@ufv.br)

### Daniel Reis Correia

Discente do curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.  
E-mail: [daniel.r.correia@ufv.br](mailto:daniel.r.correia@ufv.br)

### Andreia Guerra Siman

Docente do curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. Doutora pela Escola de Enfermagem da UFMG.  
E-mail: [andreia.siman@ufv.br](mailto:andreia.siman@ufv.br)

### Marilane de Oliveira Fani Amaro

Docente do curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. Doutora em Biologia Celular e Estrutural pela UFV.  
E-mail: [marilane.amaro@ufv.br](mailto:marilane.amaro@ufv.br)

Submissão: 30/12/2023

Aprovação: 03/02/2024

Publicação: 27/02/2024



#### Como citar este artigo:

Assis ITCF, Carvalho CA, Barros CM, Correia DR, Siman AG, Amaro MOF. Segurança do paciente em um centro cirúrgico: ótica da e equipe de enfermagem. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):148-157. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.148157>

### Patient safety in a surgical center: the nursing team's perspective

**Abstract:** To analyze the patient safety culture from the perspective of the nursing team at a surgical center in a teaching hospital. Quantitative study carried out with 3 nurses and 8 nursing technicians from a surgical center. Data were collected using the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire and analyzed following the guidelines of the Agency for Healthcare Research and Quality. 3 dimensions were identified as “strong areas” for patient safety: Organizational learning/continuous improvement (86%); Feedback and communication about errors (78%); Expectations and actions of unit/service supervision that promote safety (77.8%). It was evident that nurses and only one nursing technician reported adverse events in the last 12 months. There are weak areas for the patient safety culture in the analyzed scenario, so the results can help managers in implementing strategies to improve the quality of care.

Descriptors: Patient Safety, Surgery Center, Nursing.

### Seguridad del paciente en un centro quirúrgico: la perspectiva del equipo de enfermería

**Resumen:** Analizar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería de un centro quirúrgico de un hospital universitario. Estudio cuantitativo realizado con 3 enfermeras y 8 técnicos de enfermería de un centro quirúrgico. Los datos se recogieron mediante el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture y se analizaron siguiendo las directrices de la Agency for Healthcare Research and Quality. Se identificaron 3 dimensiones como “áreas fuertes” para la seguridad del paciente: aprendizaje organizacional/mejora continua (86%); Retroalimentación y comunicación sobre errores (78%); Expectativas y acciones de supervisión de la unidad/servicio que promueven la seguridad (77,8%). Se evidenció que enfermeras y sólo un técnico de enfermería reportaron eventos adversos en los últimos 12 meses. Existen áreas débiles para la cultura de seguridad del paciente en el escenario analizado, por lo que los resultados pueden ayudar a los gestores en la implementación de estrategias para mejorar la calidad de la atención. Descriptores: Seguridad del Paciente, Centro Cirúrgico, Enfermería.

## Introdução

A Segurança do Paciente tem sido objeto de discussão global, dado o espectro abrangente dos eventos adversos (EAs) relacionados à prestação dos cuidados em saúde, os quais se constituem como um grave desafio de saúde pública<sup>1</sup>.

No ano de 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu a Aliança Mundial para a segurança do paciente, com o propósito de instituir orientações visando fomentar e disseminar práticas que impulsionem a temática<sup>2</sup>. Conseqüentemente, a segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente<sup>3</sup>.

No Brasil em 2013, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com a finalidade de promover avanços na qualidade do atendimento em todas as organizações de saúde, por meio da implementação de protocolos e do incentivo à criação do Núcleo de Segurança do Paciente. Essa iniciativa visou garantir a promoção de medidas cientificamente embasadas para a segurança e o cuidado adequado ao paciente<sup>2-4</sup>.

Infelizmente, durante as práticas de cuidado, é possível que haja a ocorrência de incidentes, os quais podem acarretar conseqüências graves para os pacientes acometidos<sup>2</sup>. Neste contexto, define-se incidente como 'evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde', sendo 'evento adverso' aquele que causou algum dano<sup>5,6</sup>. No Brasil, em 2011, foram registradas 11.117.837 hospitalizações, das quais estimou-se que 844.875 (7,6%) foram associadas aos EAs. Dessas ocorrências, 66,7% foram considerados eventos

evitáveis, sendo que aproximadamente 40% dos casos resultaram em óbito<sup>7</sup>.

Neste cenário, a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental nas ações assistenciais, assumindo uma posição estratégica que tem o potencial de contribuir para a minimizar a ocorrência de incidentes durante o cuidado, além de identificar complicações precocemente e implementar medidas necessárias para redução de danos<sup>4</sup>.

Diante do exposto, o Centro Cirúrgico (CC) destaca-se como um dos setores que apresenta um grande desafio no que se refere à prestação de uma assistência segura e de qualidade. Neste ambiente são exercidas ações de alta complexidade, resultando em um risco aumentado para a ocorrência de EAs<sup>8</sup>. Um estudo pioneiro conduzido em três hospitais de ensino da região Sudeste do Brasil no ano de 2003, possuindo dados de 1.103 internações, obteve uma incidência de 7,6% de EAs, sendo 35,2% atribuídos a procedimentos cirúrgicos<sup>9</sup>.

Neste contexto, a cultura de segurança do paciente é um importante elemento estrutural dos serviços que auxilia na realização de práticas seguras e redução de incidentes nos cuidados em saúde<sup>10</sup>. Assim, a cultura de segurança é definida como um conjunto de atitudes, valores, percepções e competências grupais e individuais que delimitam um padrão de comportamento e compromisso de segurança da instituição, transformando a culpa e correção pela oportunidade de aprender com os erros<sup>11</sup>.

Importante ressaltar que as ações que visam melhorar a segurança do cuidado em saúde, mitigam a ocorrência de patologias e danos, reduzem o tempo de hospitalização e auxiliam na preservação ou

aprimoramento do estado funcional do indivíduo, ampliando a sensação de bem-estar. Portanto, o investimento em uma cultura de segurança é de suma importância, objetivando disseminar o conceito apropriado de segurança do paciente, bem como de uma cultura não punitiva em relação aos EAs<sup>12</sup>.

Frente ao exposto, justifica-se esta pesquisa uma vez que a avaliação da cultura de segurança em um serviço de saúde identifica as possíveis deficiências no cuidado, permitindo um diagnóstico situacional que auxilia no planejamento de ações que resultem em práticas mais seguras. Portanto, busca-se responder ao questionamento: existe uma cultura de segurança do paciente sob a perspectiva da equipe de enfermagem no CC? Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a Cultura de Segurança do Paciente sob a ótica da equipe de enfermagem de um Centro Cirúrgico de um hospital de ensino.

## **Material e Método**

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional do tipo transversal, desenvolvido no Centro Cirúrgico de um hospital de ensino localizado na Zona da Mata Mineira, Brasil.

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior com o objetivo de analisar a cultura de segurança na perspectiva da equipe multiprofissional, sendo este trabalho realizado com a equipe de enfermagem do CC. O cenário em estudo é de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, conveniado ao SUS e possui 5 salas para atender cirurgias eletivas e de urgência. Esta instituição implantou o Núcleo de Segurança do Paciente objetivando realizar ações focadas na qualidade, gerenciamento de risco e de segurança dos pacientes.

A população do estudo foi constituída pela

equipe de enfermagem que exercia suas atividades no CC, composta por 3 enfermeiros e 9 técnicos/auxiliares de enfermagem, totalizando 12 profissionais. Foi utilizada para composição da amostra, a amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de enfermagem atuante no CC e que aceitasse participar da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que se encontravam afastados do trabalho durante o período da coleta de dados e que se recusassem a participar do estudo. Assim, 1 técnico de enfermagem se recusou a participar da pesquisa, totalizando 11 participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de 7 a 12 de julho de 2021 por meio da aplicação de um questionário intitulado "*Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) the Agency for Healthcare Research and Quality*" (AHRQ). O HSOPSC foi elaborado em 2004 e a versão utilizada foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa em 2013<sup>13</sup>. Após a aprovação pela instituição, à pesquisadora fez convites aos profissionais para participar da pesquisa de forma remota pela plataforma online de formulários do *Google*. Houve a entrega dos termos de consentimento livre e esclarecido pela enfermeira do núcleo de segurança do paciente da instituição aos participantes, que posteriormente foram armazenados em um envelope e entregues a pesquisadora. Os participantes que aceitaram participar receberam um e-mail contendo o questionário para que pudessem acessar e responder.

As variáveis de caracterização utilizadas foram: sexo, faixa etária, categoria profissional, grau de escolaridade, tempo de atuação no hospital ( $\leq 5$  anos;  $> 6$  anos), tempo de atuação na unidade ( $\leq 5$  anos;  $> 6$  anos), e carga horária semanal de trabalho na

instituição (< 42 horas; ≥ 42 horas).

A escolha do instrumento HSOPSC ocorreu devido ao fato de estar validado no país. Ademais, o mesmo vem sendo amplamente utilizado devido as suas propriedades psicométricas favoráveis, evidenciadas pelos seus atributos de confiabilidade e validade. O HSOPSC contém 42 questões relacionadas à cultura de segurança do paciente que são agrupadas em 12 dimensões: Trabalho em equipe na unidade (dimensão 1); Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente (dimensão 2); Aprendizado organizacional – melhoria contínua (dimensão 3); Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente (dimensão 4); Percepção geral da segurança do paciente (dimensão 5); Feedback e comunicação sobre erros (dimensão 6); Abertura para comunicação (dimensão 7); Frequência de eventos comunicados (dimensão 8); Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares (dimensão 9); Quadro de funcionários (dimensão 10); Transferências internas e passagem de plantão (dimensão 11) e Resposta não punitiva ao erro (dimensão 12).

As 12 dimensões foram avaliadas individualmente por uma escala *Likert* de cinco pontos com atribuições de respostas em termos de concordância que variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente” ou atribuições de frequência que variam de “nunca” a “sempre”. Desse modo, consideraram-se respostas positivas aquelas em que foram marcadas “concordo totalmente/parcialmente” ou “quase sempre/sempre” e para as perguntas elaboradas negativamente: “discordo totalmente/parcialmente” ou “nunca/raramente”. Para as duas formulações, as respostas “nem discordo nem concordo” ou “às vezes” foram consideradas

neutras.

A análise e interpretação dos dados foi feita de acordo com as orientações da AHRQ. Foram consideradas como favoráveis a segurança do paciente aquelas cujos itens escritos positivamente obtiveram 75% de respostas positivas (“concordo totalmente” ou “concordo”), porém aquelas cujos itens escritos negativamente, obtiveram 75% das respostas negativas (“discordo totalmente” ou “discordo”) foram consideradas como não favoráveis.

De modo semelhante, “área frágeis da segurança do paciente” e que necessitam melhoria foram consideradas aquelas cujos itens obtiveram 50% ou menos de respostas positivas. Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva utilizando o software SPSS versão 23.0. O percentual de respostas positivas para cada dimensão foi calculado usando a fórmula = [número de respostas positivas aos itens da dimensão X/número total de respostas válidas aos itens da dimensão X (positivas, neutras e negativas, excluindo-se os dados ausentes)] x 100.

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os aspectos éticos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal proponente da pesquisa (parecer nº 3.773.984).

## Resultados

Quanto ao perfil dos participantes, 11 (100%) eram do sexo feminino, 5 (45,45%) com faixa etária entre 24 e 30 anos, 4 (36,36%) com faixa etária entre 31 e 40 anos e 2 (18,18%) com faixa etária entre 41 e 61 anos. Em relação ao tempo de atuação no CC, 7 participantes (63,6%) tinham de 1 a 5 anos, 2 (18,2%) de 6 a 10 anos, 1 (9,1%) de 11 a 15 e 1 (9,1%) possuía

21 anos ou mais de tempo de trabalho. A maioria dos participantes trabalhava 40 a 59 horas de trabalho por semana.

No gráfico 1 encontram-se os percentuais de respostas positivas encontradas nas 12 dimensões do instrumento HSOPSC. Os maiores percentuais encontrados foram: 86% em aprendizagem organizacional/melhoria continuada (dimensão 3); 78% em feedback e comunicação sobre erros (dimensão 6) e 77,8% em expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança (dimensão 2).

Considerando as orientações da AHRQ, os dados obtidos mostraram que apenas 3 dimensões conseguiram obter um escore acima de 75% classificada como área forte para a segurança do paciente onde a que obteve maior destaque foi "Aprendizagem organizacional/melhoria continuada" sendo essa dimensão relacionada a valorização constante da aquisição de conhecimentos e avaliação dos erros gerando mudanças positivas. Esta é composta por 3 itens, sendo o melhor avaliado "Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente" em que 100% das participantes concordaram com essa afirmação.

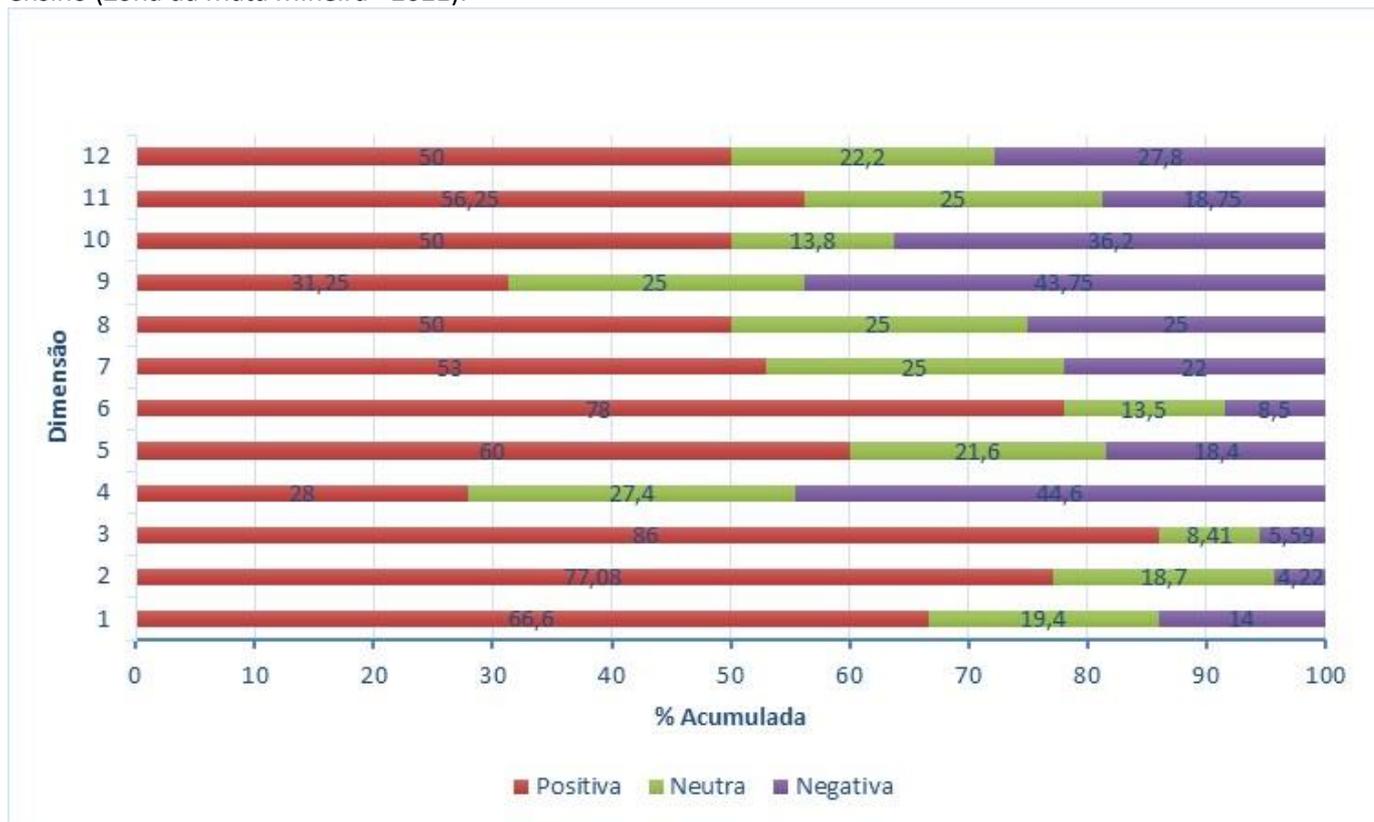
A segunda dimensão com maior percentual de respostas positivas foi "Feedback e comunicação sobre erros" sendo essa dimensão relacionada a avaliação dos resultados obtidos e havendo um erro, há a comunicação sobre ele para que não aconteça novamente. Essa dimensão é composta por 3 itens, onde o melhor avaliado foi "Nesta unidade,

discutimos meios de prevenir erros evitando que eles aconteçam novamente" em que 81,9 % dos participantes concordaram com essa afirmação.

A terceira dimensão com maior percentual de respostas positivas foi "Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança" sendo essa dimensão relacionada como a supervisão avalia e atua para proporcionar a segurança do paciente, sendo essa atuação por meio da coparticipação dos funcionários com sugestões e ações para melhoria da segurança do paciente. Nessa dimensão o melhor item avaliado foi "O meu supervisor/chefe elogia quando vê um trabalho realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos de segurança do paciente" em que 90,9% dos participantes concordaram com essa afirmação. As 9 dimensões restantes obtiveram classificações como "áreas frágeis" ou de "oportunidades de melhoria".

Todavia algumas dimensões apresentaram potencial para se tornarem áreas fortes na cultura de segurança do CC como a dimensão "Trabalho em equipe na unidade/serviço" com (66,6%), "Problemas em mudanças de turno e transições entre unidades/serviços" com (56,25%), "Percepção de segurança" com (60%) e "Abertura para comunicação" com (53%).

**Gráfico 1.** Percentual de respostas positivas das doze dimensões do HSOPSC no Centro Cirúrgico de um hospital de ensino (Zona da Mata Mineira - 2021).



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Com relação ao número de EAs notificados nos últimos 12 meses, todos os enfermeiros realizaram notificações, no entanto apenas 1 técnico (8,3%) realizou de uma a duas notificações de EAs nos últimos 12 meses.

## Discussão

Cabe ressaltar que no CC, são executadas rotineiramente atividades de alta complexidade que exigem agilidade e extrema precisão na execução das práticas assistenciais<sup>13</sup>. Assim, a avaliação da cultura de segurança do paciente possibilita identificar as potencialidades e fragilidades que poderão resultar em ações práticas com o objetivo de estabelecer uma cultura de segurança positiva no contexto do CC<sup>14</sup>.

A divulgação em 1999 do relatório *To err is human* publicado pelo *Institute of Medicine* nos Estados Unidos da América, trouxe grande

preocupação em relação à segurança do paciente no contexto hospitalar. Em 2002, OMS salientou a importância do cuidado seguro na atenção terciária como solução para mitigar a mortalidade. Dois anos mais tarde, foi implementado o programa mundial pela segurança do paciente, com o objetivo de desenvolver políticas públicas voltadas ao cuidado seguro além de sensibilizar os profissionais com relação a temática<sup>15</sup>.

Posteriormente, três desafios mundiais foram propostos: “higienização das mãos salvam vidas” no ano de 2005; “cirurgias seguras salvam vidas” e “segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos” em 2017. O desafio intitulado “cirurgias seguras salvam vidas” evidenciou os procedimentos cirúrgicos por meio de abordagens que visam à segurança cirúrgica como anestesia segura,

prevenção de infecções em sítio cirúrgico, segurança nas equipes do CC e indicadores de assistência cirúrgica qualificados<sup>15</sup>.

Neste cenário, os resultados da presente pesquisa demonstraram que a média geral em percentual das respostas foi de 57,2%, sendo considerados não satisfatórios para a cultura de segurança do paciente, caracterizando-a como frágil.

Mediante a dimensão “aprendizado organizacional” com 86%, um estudo realizado em um hospital geral acreditado de alta complexidade no sul do Brasil, apresentou resultados comparáveis sendo um dos maiores scores com 76% e apresentando como dimensões fortes para segurança do paciente: “Aprendizado Organizacional”, “Apoio da Gestão Hospitalar para Segurança do Paciente” e “Expectativas Sobre o seu Supervisor/Chefe” e “Ações Promotoras de Segurança do Paciente”. Disso depreende-se que a maioria dos participantes reconhecem a ocorrência de aprendizagens de comportamentos para garantir maior segurança aos pacientes<sup>16</sup>. Tais achados reforçam a importância do aprendizado organizacional/melhoria continuada para a cultura de segurança, pois essa dimensão revela que os profissionais reconhecem que a instituição está buscando adotar ações para melhorar a segurança do paciente e avaliando a efetividade de tais medidas<sup>14,17,18</sup>.

Este resultado encontra-se diretamente ligado a outras duas dimensões que obtiveram escores acima de 75%: “Feedback e comunicação sobre erros” e “Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança” pois quando os profissionais se engajam ativamente nas mudanças e decisões tomadas para a promoção de

uma cultura de segurança do paciente, a equipe se sente segura para notificar e elucidar os erros cometidos<sup>18</sup>.

Pesquisas revelam que é amplamente reconhecido que a capacidade da equipe em aprender com as próprias falhas e propor melhorias nos procedimentos assistenciais são cruciais para estabelecer uma cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde. Ressalta-se que a habilidade de relatar, analisar, sistematizar e aprender com as experiências constitui-se desafios a serem vencidos nas organizações de saúde<sup>19,20</sup>.

A dimensão “Apoio da gerência do hospital para a segurança do paciente” com 28%, classificada como área frágil, adverte que a ausência de um ambiente de trabalho que favoreça a formação de vínculos afetivos positivos na organização, representa um obstáculo para um desempenho adequado e para a qualidade da assistência. A literatura revela que, apesar do comprometimento de toda a equipe, a gestão exerce um papel crucial na criação de um clima organizacional favorável que promova a segurança do paciente<sup>14,21</sup>.

A variável “trabalho em equipe entre unidades” com 31,25% classificada como área frágil, aponta para fragilidades na cooperação e coordenação entre as diversas unidades do hospital. Destaca-se a importância do reconhecimento da dependência mútua e do trabalho em equipe como uma estratégia fundamental para a promoção de um cuidado de excelência, o que resultará em impactos positivos para no centro cirúrgico<sup>14</sup>.

No que concerne a variável “dimensionamento de pessoal” (50%) classificada como área frágil, sabe-se que o quantitativo insuficiente de profissionais está

intimamente relacionado a uma sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem<sup>21</sup>. Assim, é necessário estabelecer uma proporção adequada de pessoal, de forma a evitar que os profissionais tenham uma carga excessiva de tarefas, o que impacta diretamente na redução do número de EAs e no aumento da adesão às medidas de segurança do paciente<sup>22</sup>.

A respeito da variável “resposta não punitiva aos erros” (50%) classificada como área frágil, compreende-se que os participantes da pesquisa se sentem receosos em notificar seus erros, devido ao medo de punição. Entretanto para que haja um desfecho positivo, é crucial estabelecer uma comunicação aberta e efetiva sobre erros<sup>23</sup>. Além disso, é necessário investir em um sistema organizacional confiável com enfoque na mudança do comportamento dos profissionais mediante a ocorrência do EA e na criação de medidas para o aprendizado por meio do erro<sup>14,24</sup>.

A dimensão “Frequência de eventos notificados” (50%) classificada como área frágil, aponta que muitos profissionais não realizaram nenhuma notificação nos últimos 12 meses. A notificação dos EAs deve ser considerada um meio prático de comunicação para identificar incidentes inoportunos favorecendo assim a elaboração de procedimentos seguros e a prevenção de futuros EAs<sup>26</sup>. Entretanto, para que haja o reconhecimento dos EAs por meio da equipe é essencial que os gestores da instituição promovam uma reflexão conjunta com a equipe de saúde acerca das dificuldades em identificar erros e estabelecer a padronização das ações a serem tomadas diante dessas ocorrências<sup>27</sup>.

Acerca do número de eventos notificados, todos

os enfermeiros da pesquisa realizaram notificações e apenas um técnico realizou de “1 a 2 notificações”, revelando que eventualmente ao enfermeiro é atribuída a função de notificar os EAs.

Ressalta-se que é necessário que toda a equipe de saúde realize tal ação<sup>28</sup>, visto que, é por meio da notificação que os profissionais conseguem enxergar os erros durante o processo de trabalho, tornando possível iniciar discussões sobre estratégias para prevenção dos EAs<sup>14</sup>.

Ressalta-se que outra estratégia com intuito de minimizar a ocorrência de EAs no CC diminuindo as complicações cirúrgicas, é a implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica preconizado pela OMS que contempla 10 objetivos imprescindíveis relacionados à segurança do paciente cirúrgico<sup>25</sup>.

Os resultados obtidos com a aplicação do HSOPSC permitiram observar a percepção que a equipe de enfermagem da instituição tem sobre os diferentes temas relacionados à cultura de segurança do paciente e pode ser utilizado como uma ferramenta gerencial que auxilia na tomada de decisão a fim de planejar e promover um ambiente de trabalho favorável, que reflita em uma assistência de qualidade ao paciente<sup>18</sup>.

## **Conclusão**

Os resultados deste estudo revelaram que dentre as 12 dimensões analisadas 9 foram categorizadas como áreas frágeis e com potencial de melhoria para segurança do paciente. A presente pesquisa possibilitou ampliar o olhar sobre as fragilidades relacionadas a segurança do paciente no CC pesquisado, ressaltando a importância de implementar ações para aperfeiçoar o cuidado prestado a fim de assegurar uma assistência

qualificada e conseqüentemente a redução de EAs nos cuidados em saúde. Assim, os resultados obtidos tornam-se necessários para auxiliar os gestores na identificação de lacunas na segurança do paciente, subsidiando estratégias para melhorar a qualidade nos cuidados.

Salienta-se que o presente estudo e seus respectivos resultados não devem ser avaliados isoladamente, entretanto considerando toda a equipe multiprofissional para a implementação de uma cultura de segurança na instituição. Aponta-se assim, para a necessidade de novos estudos incluindo toda a equipe de saúde.

## Referências

1. Silva JA, Pinto FCM. Avaliando o impacto da estratégia de segurança do paciente implantada em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário sob a perspectiva da dimensão da atenção à saúde. *Rev Adm Saúde*. 2017; 17(66).
2. Silva ACA, et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(esp):01-09.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Brasília, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em 27 de dez 2023.
4. Silva AT, et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde Debate*. 2016; 40(111):292-301.
5. Maia CS, et al. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018; 27(2):e2017320.
6. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(1):18-26.
7. Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev Enferm UFSM*. 2018; 8(3):616-625.
8. Lelis LS, et al. Prevenção de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico: uma prática da enfermagem. *Rev Científica FacMais*. 2017; XI(4):175-195.
9. Batista J, et al. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. *Rev Latino Am Enferm*. 2019; 27:e2939.
10. Andrade LEL, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(1):161-172.
11. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, et al. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2018; 8:e2600.
12. Santos DR, et al. Segurança do paciente: uma abordagem acerca da atuação da equipe de enfermagem na unidade hospitalar. *Temas em Saúde*. 2017; 17(2):213-225.
13. Souza ATG, et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico. *Rev SOBECC*. 2020; 25(2):75-82.
14. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Cultura de segurança do paciente avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(3):e2670016.
15. Galatti EL, Panzetti TMN. Segurança do paciente no centro cirúrgico: estudo bibliométrico. *Research, Society and Development*. 2022; 11(6):e34111629265.
16. Madalozzo MM, Lucas JIP, et al. Cultura de segurança do paciente em um hospital acreditado de alta complexidade. *Research, Society and Development*. 2021; 10(6):e55510616113.
17. Pereira GO, et al. Cultura organizacional e aprendizagem: uma revisão integrativa. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer – Jandaia-GO*. 2021; 18(36):129.
18. Abreu IM, et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40(esp):e20180198.
19. Simsekler MCE, Qazi A, Alalamia MA, Ellahham S, Ozonoff A. Evaluation of patient safety culture using a random forest algorithm. *Reliability Engineering and System Safety*. 2020; 204:1-9.
20. Reis CT. A cultura de segurança do paciente:

validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar, Programa brasileiro. Tese de doutorado de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil. 2013.

21. Pascuci LM, Meyer Júnior V, Crubellate JM. Strategic Management in Hospitals: Tensions between the Managerial and Institutional Lens. BAR - Brazilian Administration Review. 2017; 14(2):1-21.

22. Ugwu FO, Idike AN, Ibiam OE, Akwara FA, Okorie CO. Transformational leadership and management safety practices: Their role in the relationship between work pressure and compliance with safety work behaviour in a health-care sector industry. Journal of psychology in Africa. 2020; 30(1):1-8.

23. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Paixão DPSS, Gaspari AP, Mauricio AB. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40(esp):e20180192.

24. Façanha TRS. Percepções de profissionais de saúde em uma instituição hospitalar: um enfoque bioético sobre cultura de segurança do paciente. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Bioética, Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. 2019.

25. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF - CPPAS. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/51535/02.++Protocolo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+-+Cirurgia+Segura.pdf>>.

26. Silva FG, et al. Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. Rev SOBEC. 2015; 20(4):202-209.

27. Mourao KQ, et al. Notificação de eventos: avanços e desafios no contexto da segurança do paciente. Rev Saúde em Foco: Temas Contemporâneos. 2019; 2:188-194.

28. Notaro KAM, et al. Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. Rev Latino Am Enferm. 2019; 27:e3167.

29. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human - building a safer health system. Washington DC: National Academy Press. 2000.

30. Organização Mundial da Saúde. Pesquisa sobre segurança do paciente: curso introdutório - Sessão 1. O que é segurança do paciente? OMS. 2010. Disponível em: <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/psr-online-course/en/ps\\_online\\_course\\_session01\\_en.pdf?sfvrsn=13456e3e\\_5&Status=Maste](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/psr-online-course/en/ps_online_course_session01_en.pdf?sfvrsn=13456e3e_5&Status=Maste)>. Acesso em 27 dez 2023.

## Agradecimento

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) - Processo nº: APQ 00856-18, pelo apoio financeiro nesta pesquisa.