

Cultura de segurança em centro cirúrgico universitário

Safety culture at the university surgery center

Cultura de seguridad en un centro universitario de cirugía

Recebido: 01/06/2020 | Revisado: 04/06/2020 | Aceito: 11/06/2020 | Publicado: 27/06/2020

Letícia Fonseca Gaspar Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7015-3967>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: leticiafgfernandess@hotmail.com

Cintia Silva Fassarella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2946-7312>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade do Grande Rio – Prof. José de Souza Herdy, Brasil

E-mail: cintiafassarella@gmail.com

Rafaela da Silva Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8409-286X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: enfarafaela@yahoo.com.br

Flavia Giron Camerini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4330-953X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: fcamerini@gmail.com

Ricardo de Oliveira Meneses

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9962-2827>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ricardo.meneses@ifrj.edu.br

Rogério Marques de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4531-3153>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: rmarquess@uol.com.br

Resumo

Objetivo: avaliar a cultura de segurança de um centro cirúrgico universitário, verificando se há diferença de avaliação entre as equipes de apoio, enfermagem e médica. Metodologia: estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado em um centro cirúrgico de um hospital universitário, com os profissionais de saúde entre março e junho de 2019, utilizando como instrumento o *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room*. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. Resultados: o escore global foi de 59,45%, a equipe de apoio apresentou três domínios positivos, percepção do estresse 78,88%, condição do trabalho 77,86% e clima de segurança 76,06%, seguida da equipe de enfermagem no domínio comunicação 75,11% e a equipe médica não apresentou nenhum domínio positivo. As equipes do centro cirúrgico apresentaram três diferenças significativas entre os domínios de cultura de segurança. Conclusão: os resultados permitiram avaliar a cultura de segurança do centro cirúrgico universitário e as diferenças entre as equipes, contribuindo para melhoria da qualidade da assistência cirúrgica.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Cultura organizacional; Centro cirúrgico; Profissionais de saúde; Hospital.

Abstract

Objective: to evaluate a safety culture in a university surgical center, checking if there is a difference in assessment between the support, nursing and medical teams. Methods: cross-sectional, descriptive, quantitative study, performed in the operating room of a university hospital, with health professionals between March and June 2019, using the *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* as an instrument. Descriptive and inferential statistical analysis was performed. Results: the global score was 59.45%, the support team had three positive domains, perceived stress 78.88%, work condition 77.86% and safety climate 76.06%, followed the nursing team in the communication domain 75,11% and the medical team didn't present any positive domain. The surgical center teams showed three significant differences between the safety culture domains. Conclusion: the results allowed to evaluate the safety culture of the university surgical center and the differences between the teams, contributing to the improvement of surgical assistance.

Keywords: Patient safety; Organizational culture; Surgicenters; Health personnel; Hospitals.

Resumen

Objetivo: evaluar la cultura de seguridad de un centro quirúrgico universitario, verificando si hay una diferencia en la evaluación entre los equipos de apoyo, enfermería y médicos. **Métodos:** estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, realizado en un centro quirúrgico de un hospital universitario, con profesionales de la salud entre marzo y junio de 2019, utilizando el cuestionario de actitudes de seguridad/quirófano como instrumento. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** el puntaje global fue de 59.45%, el equipo de soporte tuvo tres dominios positivos, estrés percibido 78.88%, condición de trabajo 77.86% y clima de seguridad 76.06%, seguido por el equipo de enfermería en el dominio de comunicación 75,11% y el equipo médico no presentó ningún dominio positivo. Los equipos del centro quirúrgico mostraron tres diferencias significativas entre los dominios de cultura de seguridad. **Conclusión:** los resultados permitieron evaluar la cultura de seguridad del centro quirúrgico universitario y las diferencias entre los equipos, contribuyendo a mejorar la calidad de la asistencia quirúrgica.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Cultura organizacional; Centros quirúrgicos; Personal de salud; Hospitales.

1. Introdução

Na década de 1990 surgiram questões acerca da segurança do paciente (SP) após a publicação do relatório “*To err is human: building a safer health system*”, o qual declara que a maioria das mortes dos americanos era resultante de eventos evitáveis (Silva et al, 2016). Nesse sentido, estudos sobre SP estão sendo amplamente discutidos nas organizações de saúde, a fim de promover uma assistência de qualidade e reduzir os riscos de danos associados aos cuidados prestados (Magalhães, Pereira, Luiz, Barbosa & Ferreira, 2019).

No Brasil, por meio da Portaria nº 529, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o intuito de contribuir para a qualificação do cuidado nos estabelecimentos de saúde em território nacional (Brasil, 2014). Dentre alguns dos desafios globais criados para a Segurança do Paciente, destaca-se o relacionado a “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” (Correggio, Amant, & Barbosa, 2014).

Nesse contexto, um dos compromissos para promover um cuidado cirúrgico seguro está a cultura de segurança (CS), a qual precisa estar organizada nas instituições, promovendo uma comunicação adequada, comprometimento coletivo, percepções, liderança, atitudes, comportamentos e valores do grupo (Correggio et al., 2014). O intuito desse compromisso

está em suspender as punições a esses profissionais pelos erros, fazer com que eles sirvam de aprendizado e com isso melhorar o cuidado, contribuindo positivamente para a segurança do paciente (Pavan et al., 2019).

O centro cirúrgico (CC) é considerado um ambiente de alto risco, e este é composto por procedimentos complexos, relações interdisciplinares, culturas distintas e trabalho sob pressão, no qual os profissionais trabalham dentro de um mesmo local (Lourenção & Tronchin, 2018).

No ambiente cirúrgico podem ocorrer danos, reversíveis ou irreversíveis, e mortes relacionadas ao procedimento anestésico-cirúrgico. Os resultados quantitativos desses danos são valores consideráveis e sabe-se que muitos deles poderiam ser evitados, pois são decorrentes de atividades humanas (Abreu et al., 2019).

Considerando esse contexto, para prevenir a ocorrência de danos é importante identificar os fatores que possam interferir na qualidade da assistência no CC. Para isso, buscou-se um instrumento específico para o tal contexto, o *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* (SAQ/OR) (Lourenção & Tronchin, 2018), com o propósito de evidenciar os domínios fortes e as melhorias de cultura de segurança no CC.

Esse estudo justifica-se por considerar a complexidade do ambiente cirúrgico e a existência de instrumento específico para analisar a CS, a partir da percepção dos profissionais que atuam no ambiente do CC (Magalhães et al., 2019; Correggio et al., 2014; Pavan et al., 2019).

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar a cultura de segurança entre as equipes do CC de um hospital universitário, verificando se há diferença de avaliação entre as equipes.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no CC de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro, considerado de grande porte. Por se tratar de um estudo transversal dispensa a utilização de guia e diretrizes da EQUATOR, e por ser um hospital universitário, este possui além de funções assistenciais, a função de ensino de graduação, pós-graduação e pesquisa na área da saúde.

A amostra não probabilística por conveniência foi composta por todas as equipes que compõem o ambiente cirúrgico. Compactando-as como equipe médica, equipe de enfermagem e apoio. A população do estudo foi constituída pela equipe multiprofissional do

CC a qual é formada por médicos cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, instrumentadores cirúrgicos, residentes de medicina e enfermagem, perfusionistas e técnicos de radiologia.

Os critérios de inclusão foram: pertencer as equipes de enfermagem, médica ou apoio, que trabalham pelo menos 20 horas semanais e há pelo menos um mês no setor. Como critérios de exclusão foram os que estivessem de férias e licenças.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2019, por meio da aplicação do *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* (SAQ/OR), o qual corresponde a uma versão alterada do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) desenvolvido na Universidade do Texas, conservando as mesmas características em relação à segurança do paciente (Lourenção & Tronchin, 2018).

Esta versão foi traduzida para o português e adaptada para o CC com propósito de aferir por meio da percepção dos profissionais de saúde, o clima de segurança em CC no contexto brasileiro, (Lourenção & Tronchin, 2018) com autorização da aplicação pela autora brasileira.

Após a aprovação da instituição, as pesquisadoras convidaram os profissionais a participarem do estudo, explicaram os objetivos, entregaram o questionário impresso juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), aguardavam enquanto era preenchido e auxiliavam caso houvesse alguma dúvida.

O SAQ/OR possui três partes, a primeira refere-se à qualidade da comunicação entre os profissionais que compõe o CC; a segunda é composta por 58 assertivas sobre segurança do paciente e, a terceira parte corresponde a questões sociodemográficas, contempla a confirmação se a pesquisa já foi realizada anteriormente, e ao final há um espaço para que deixem três recomendações para a melhoria do CC avaliado. Além dos domínios de CS analisados, as variáveis estudadas foram sexo, faixa etária, equipe, tempo de experiência na especialidade, tempo de atuação no hospital, regime de trabalho e a qualidade de comunicação entre as categorias.

Dessas 58 questões, 30 são agrupadas em seis domínios: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção do estresse, percepção da gerência e condições de trabalho. O questionário segue a escala tipo *Likert*, com cinco graus, que variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, considerados valores positivos ≥ 75 .

Os itens são agrupados em domínios, em seguida a pontuação de cada domínio é obtida por meio do cálculo da média da soma, calcula-se a soma dos itens de cada domínio e divide-se o resultado pelo número de itens do domínio. O escore da escala varia de 0 a 100,

sendo que 0 representa a pior percepção do clima de segurança e 100 a melhor percepção (Lourenção & Tronchin, 2018).

A análise de escore global foi calculada por meio da média de cada domínio, dividido pela média dos valores encontrados. Já as análises estatísticas inferenciais foram realizadas pelo total do escore de cada domínio em cada indivíduo, comparando as três equipes (Enfermeiros vs. Médicos vs. Outros) em um período. Assim sendo, foi realizado teste de normalidade de Shapiro-Wilk teste. Em caso de normalidade aceita, utilizou-se o teste paramétrico Anova One-Way e, em caso de normalidade não aceita, o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Em caso significativo para Anova One-Way e/ou para Kruskal-Wallis, foi realizado post hoc de Tukey e/ou Dunn. Em todos os casos, adotou-se como nível de significância um valor de $p < 0,05$. Os cálculos estatísticos foram realizados com auxílio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) (versão 20.0).

Este estudo atendeu a Resolução 466/2012, teve anuência da chefia, coordenação e direção do hospital, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição envolvida, em 08 de fevereiro de 2019, sob número do CAAE 02782818.9.0000.5259 e parecer 3.138.243.

3. Resultados

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficas dos profissionais de saúde do centro cirúrgico universitário, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

| Variáveis | N | % |
|----------------------------|----|-------|
| Sexo | | |
| Feminino | 58 | 58,58 |
| Masculino | 41 | 41,41 |
| Faixa etária (anos) | | |
| 20 – 30 | 24 | 24,24 |
| 31 – 40 | 31 | 31,31 |
| 41 – 50 | 19 | 19,19 |
| 51 ou mais | 21 | 21,21 |
| Não informado | 4 | 4,04 |
| Equipe | | |
| Enfermagem | 54 | 54,54 |

| | | |
|--|----|-------|
| Médica | 31 | 31,31 |
| Apoio | 14 | 14,14 |
| Tempo de experiência na especialidade | | |
| Até 5 anos | 37 | 37,37 |
| 6 a 10 anos | 10 | 10,1 |
| 11 a 15 anos | 14 | 14,14 |
| 16 a 20 anos | 10 | 10,1 |
| 21 anos ou mais | 27 | 27,27 |
| Não informado | 1 | 1,01 |
| Tempo de atuação no hospital | | |
| Até 5 anos | 48 | 48,48 |
| 6 a 10 anos | 11 | 11,11 |
| 11 a 15 anos | 5 | 5,05 |
| 16 a 20 anos | 5 | 5,05 |
| 21 anos ou mais | 24 | 24,24 |
| Não informado | 6 | 6,06 |
| Regime de trabalho | | |
| Período integral | 51 | 51,51 |
| Período parcial | 25 | 25,25 |
| Cooperado | 4 | 4,04 |
| Contratado | 11 | 11,11 |
| Outros | 8 | 8,08 |

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Participaram do estudo 99 profissionais de saúde do CC universitário. Verifica-se que a maioria era do sexo feminino 58,6% (n=59), faixa etária entre 31 a 40 anos 31,3% (n=31), predomínio de profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) 54,5% (n=54), seguidos da equipe médica (cirurgiões e anestesistas) 31,3% (n=31) e outros (perfusionistas e técnicos de radiologia) 14,1% (n=14).

Quanto ao tempo de experiência e de atuação no hospital foi de até 5 anos 37,4% (n=37) e predomínio do regime de trabalho integral 51,5% (n=51). As características sociodemográficas dos profissionais foram apresentadas na Tabela 1.

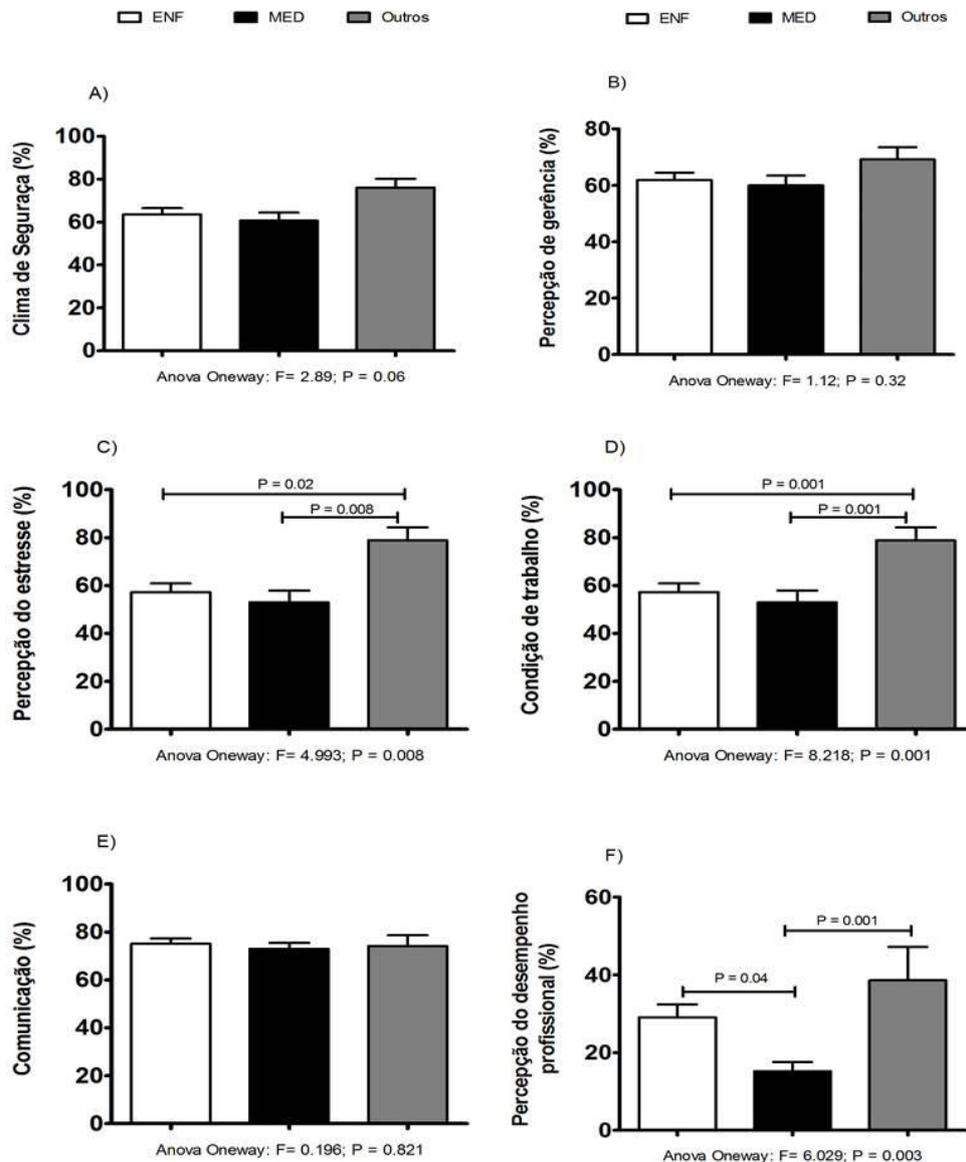
Tabela 2: Distribuição dos domínios de cultura de segurança a partir da avaliação das equipes de saúde do centro cirúrgico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

| Domínios | Equipe ENF | | Equipe MED | | Outros | | Total |
|--|------------|-------|------------|-------|--------|-------|-------|
| | Média | DP | Média | DP | Média | DP | Média |
| Clima de segurança | 63,57 | 20,95 | 60,62 | 20,93 | 76,06 | 15,52 | 66,75 |
| Percepção da gerência | 61,87 | 19,84 | 60 | 19,58 | 69,21 | 16,47 | 63,69 |
| Percepção do estresse | 58,32 | 25,68 | 53,05 | 27,23 | 78,88 | 20,4 | 63,42 |
| Condição do trabalho | 53,55 | 23,38 | 52,26 | 19,73 | 77,86 | 14,34 | 61,22 |
| Comunicação | 75,11 | 15,78 | 72,94 | 13,76 | 74,12 | 16,92 | 74,06 |
| Percepção do desempenho profissional | 29,03 | 24,42 | 15,14 | 13,58 | 38,56 | 32,21 | 27,58 |

Legenda: ENF: Enfermagem; MED: Médica; Desvio padrão: DP
Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A média do escore global de todos os domínios do CC estudado foi de 59,45%. O domínio de CS, do CC estudado, que apresentou resultado maior foi o da comunicação (74,06%) e o que obteve o menor foi o de desempenho profissional (27,58%). As médias mais elevadas foram relacionadas a equipe de apoio em três domínios, percepção do estresse (78,88%), condição do trabalho (77,86%) e clima de segurança (76,06%). Já na equipe de enfermagem no domínio da comunicação (75,11%) apresentou melhor percepção, enquanto na equipe médica não alcançou-se o valor considerado positivo em nenhum domínio, Tabela 2.

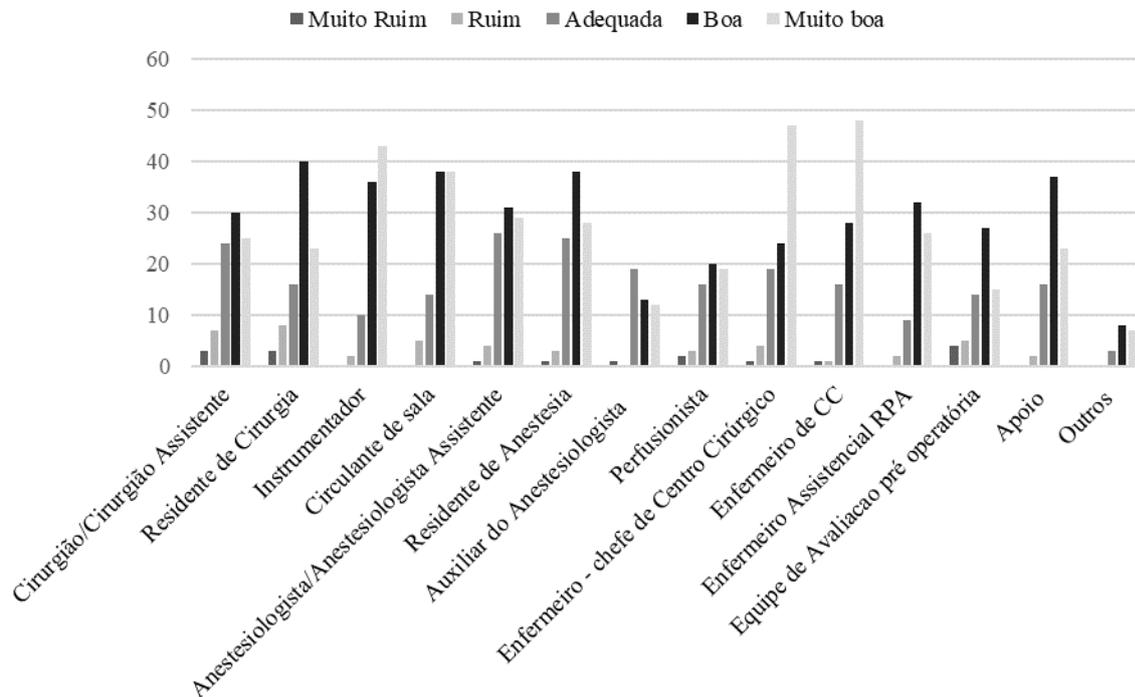
Figura 1: Avaliação das diferenças de cultura de segurança entre as equipes do centro cirúrgico universitário, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Na Figura 1 foi realizada uma análise estatística inferencial do escore total de cada domínio comparando as três equipes, enfermagem, médica e apoio. Pode-se observar que houve diferença significativa em três dos seis domínios de CS. Do domínio de percepção do estresse em relação ao apoio com a enfermagem ($p=0,02$) e apoio com a médica ($p=0,008$). Seguido do domínio condição do trabalho em relação ao apoio com a enfermagem ($p=0,001$) e apoio com médica ($p=0,001$), e, por último, do domínio de percepção do desempenho profissional entre o apoio com médica ($p=0,001$) e médica com enfermagem ($p=0,04$).

Figura 2: Qualidade da comunicação entre as categorias profissionais de saúde do centro cirúrgico universitário, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Observa-se a qualidade da comunicação entre as categorias profissionais de saúde do CC estudado, como uma comunicação “muito boa” foram os enfermeiros de CC, enfermeiro chefe de CC e instrumentador. Por outro lado, com uma comunicação “muito ruim” foi a equipe de avaliação pré-operatória, cirurgião e residentes de cirurgia, Figura 2.

Ao final do questionário utilizado neste estudo, foram avaliadas as principais recomendações realizadas pelos profissionais de saúde do CC, com predominância para estratégias de comunicação 67,27% (n=37), ao contrário, de estratégia para estrutura física 7,27% (n=4).

4. Discussão

Este estudo avaliou a cultura de segurança e verificou se há diferenças de avaliação de cultura de segurança entre as equipes de enfermagem, médica e apoio do CC universitário, por meio do instrumento *Safety Attitudes Questionnaire/Operating Room* (SAQ/OR), específico para o cenário e teve como base o *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), o qual

corresponde a um dos instrumentos mais utilizados nas instituições de saúde (Nguyen, Gambashidze, Ilyas & Pascu, 2015).

Analisando as variáveis sociodemográficas do estudo, há predominância do sexo feminino e da equipe de enfermagem, o que já era esperado por ser considerada a maioria nas instituições de saúde, assim como em outros estudos (Magalhães et al, 2019; Carvalho, Gottens, Motta, Laundos & Juliano, 2019). A média de idade foi de 31-40 anos e, tanto o tempo de experiência quanto o de atuação no hospital foi menos de 5 anos. Visto que é uma instituição universitária, prevalecendo em sua maioria profissional recém-formado ou residente (Correggio et al., 2014).

A pontuação global obtida foi 59,45%, inferior a 75%, visto que nenhum dos domínios, de forma global, apresentou média superior a esse valor. Ou seja, nenhum domínio exibiu uma visão de cultura de segurança considerada positiva. Observa-se pouca evidência científica na utilização deste instrumento específico SAQ/CC, por ser recente de 2018, por isso, foi realizado uma análise com outros cenários para avaliar a pontuação global utilizando o instrumento SAQ. Em um hospital geral de grande porte a pontuação global foi de 57% (Carvalho et al., 2019), saúde mental 69% (Oliveira et al., 2018), filantrópico 69% (Magalhães et al., 2019) e maternidade 74% (Santos et al., 2019). Como descrito, percebe-se que esses cenários também não apresentaram o valor considerado positivo de cultura de segurança.

Os domínios que apresentaram melhor avaliação foram os de comunicação nas equipes de enfermagem (75,11%) e médica (72,94%) e de percepção de estresse na equipe de apoio (78,88%). De acordo com a autora do instrumento, a comunicação corresponde ao compartilhamento eficaz de informações a respeito dos equipamentos, materiais e medicamentos necessários, a fim de promover a segurança para o paciente e para os profissionais (Lourenção & Tronchin, 2018). Dentre os dez objetivos essenciais para cirurgia segura, no nono é descrito a importância da comunicação efetiva entre a equipe cirúrgica (Brasil, 2009). Com o resultado encontrado, observa-se que dentro do CC estudado, as equipes de enfermagem e médica alcançaram o melhor resultado nesse domínio, demonstrando que nesse ambiente a comunicação acontece de forma mais eficiente.

Já a equipe de apoio apresentou como melhor resultado o domínio percepção estresse, o qual corresponde ao reconhecimento de que fatores estressores afetam na atuação profissional (Lourenção & Tronchin, 2018). Sabe-se que o estresse pode gerar má qualidade na atividade profissional e conseqüentemente causar danos (Kolankiewicz et al., 2020).

Neste sentido, os fatores estressores decorrentes da relação de trabalho entre os profissionais do centro cirúrgico são destacados na literatura, pois a percepção desses fatores depende do entendimento e sentido de cada indivíduo. A complexidade do ambiente cirúrgico pode levar a ocorrência de conflito entre os pares (Stumm, Botega, Kirchner & Silva, 2008). Com isso, é importante o reconhecimento do estresse pelos profissionais, visto que assim podem recorrer a meios alternativos, como a flexibilização das funções e supervisão, de modo a não prejudicar a segurança do paciente durante o procedimento anestésico-cirúrgico (Ferreira, 2015).

O domínio que apresentou baixa avaliação foi o de desempenho profissional nas três equipes, correspondendo na equipe de apoio (38,56%), de enfermagem (29,03%) e médica (15,14%). Esse domínio corresponde a capacidade do profissional de reconhecer e assumir que o cansaço e a sobrecarga de trabalho influenciam no desempenho profissional (Souza & Maria, 2016). Ou seja, as três categorias não reconhecem que a sobrecarga e o cansaço podem afetar no desempenho profissional. Esse domínio encontra-se com valores bem abaixo do considerado positivo e este, como os outros, pode afetar a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Nos hospitais os profissionais passam por situações estressantes, onde há elevada sobrecarga de trabalho, as condições laborais, na sua maioria, são precárias, com altas jornadas e, esses fatores podem acabar influenciando na qualidade de vida deles e consequentemente na atuação profissional (Kolankiewicz et al., 2020; Souza & Maria, 2016; Lima, Agostinho & Mota, 2018). Esses valores indicam a importância de que haja rotatividade, inspeção das atividades e apoio aos profissionais com o intuito de prover satisfação a eles e reduzir o cansaço e sobrecarga (Ferreira, 2015).

Neste sentido, observa-se que a equipe de apoio evidenciou três domínios com valores superiores a 75%, percepção do estresse (78,88%), condição do trabalho (77,86%) e clima de segurança (76,06%), ao contrário das equipes de enfermagem com um domínio somente, comunicação (75,11%), e médica com nenhum. Essas diferenças encontradas entre as equipes podem estar relacionadas com a diferenciação na formação, atribuições de cada categoria profissional e o efeito de hierarquia entre as equipes (Nogueira & Rodrigues, 2015).

Em relação aos domínios de percepção do estresse e condição do trabalho evidenciou-se que a equipe de apoio teve diferença significativa entre as equipes de enfermagem e médica, já a percepção do desempenho profissional obteve diferença entre equipe de apoio com a médica e médica com a enfermagem. Como demonstrado, a equipe de apoio foi a que apresentou maior diferença significativa em três domínios. Acredita-se que por não prestarem assistência direta ao paciente, a qual exige extrema responsabilidade e gera estresse, como no

caso das equipes de enfermagem e médica, os profissionais do apoio possuem melhores desempenhos, conseguem ter melhor percepção sobre suas atuações e com isso atingem pontuações mais elevadas.

Quanto ao domínio condição do trabalho corresponde a percepção dos profissionais acerca do local em que atuam (Lourenção & Tronchin, 2018). Nesse segmento, analisou-se a troca de informações sobre incidentes no CC e esclarecimentos em casos de possíveis erros e dúvidas dos componentes das equipes que possam influenciar na segurança do paciente. Estudo demonstra que também apresenta falha nesse domínio, evidenciando que os profissionais encontram dificuldades para encaminhar questões de problemas que possam estar enfrentando no ambiente de trabalho (Correggio et al., 2014). Com isso, estudos indicam a importância de realizar um bom treinamento dos novos integrantes das equipes (Santos et al., 2019).

No quesito relacionado à qualidade da comunicação apresentou-se como “muito boa” na equipe de enfermagem e “muito ruim” na equipe médica e outros. Estudos demonstram o quanto é importante para o ambiente de CC o trabalho em equipe e que haja comunicação eficiente entre os profissionais, em virtude de promover cuidado de qualidade e prevenção de danos reparáveis ou irreparáveis (Ministério da Saúde, 2009; Olinó et al., 2019).

Sabe-se que as equipes de enfermagem e médica possuem expectativas e formas distintas no estilo de comunicação. Geralmente, a enfermagem é treinada para se comunicar de forma mais holística, transmitindo a informação mais detalhada, enquanto a médica é ensinada para se comunicar de maneira mais sucinta. Percebe-se que há uma raiz cultural de formação profissional nas expectativas e metodologias de comunicação (Sexton et al., 2006).

Ao final do questionário, opcionalmente, alguns profissionais apresentaram suas recomendações, a principal foi em relação ao aumento da comunicação entre equipes, cirurgias e aumento de *checklist*, a fim de incluir mais protocolos e diretrizes. Apesar de o domínio comunicação ter apresentado, de maneira global o valor próximo ao considerado positivo, 74%, os profissionais ainda mantiveram a preocupação em melhorar a comunicação, evidenciando a importância que as equipes concedem a esse domínio.

Porém é necessário que ocorram melhorias principalmente nos domínios que apresentaram valores mais distantes de 75%. Para isso será essencial que seja realizado um *feedback* da pesquisa para a instituição, com propósito de avançar na maturidade de cultura de segurança no ambiente do CC estudado.

A contribuição dos resultados deste estudo, para a prática cirúrgica, revela-nos aspectos pertinentes acerca da avaliação da cultura da segurança no CC universitário, visto

que esse questionário é direcionado para avaliar a cultura neste cenário tão complexo, dinâmico e tecnológico (Correggio et al., 2014; Lourenção & Tronchin, 2018). Nesse cenário, verifica-se a importância de trabalhar em conjunto com os gestores e os profissionais de saúde do CC, sobretudo, nos domínios considerados mais fracos com o intuito de promover melhorias ao serviço cirúrgico, troca de informações entre os profissionais e os gestores, reduzindo assim o risco de danos e erros evitáveis (Kolankiewicz et al., 2020).

Limitações do estudo

Destaca-se como limitações do estudo a coleta dos questionários, pois apesar de serem auto preenchíveis, os profissionais apresentavam-se resistentes alegando não terem tempo para participarem, a realização do cálculo amostral, por inacessibilidade do quantitativo de pessoal do serviço, e por último, a escassez de outras evidências em cenários do CC, o que impossibilita a realização de comparações, abrindo uma lacuna na execução de outros estudos.

5. Considerações Finais

Por meio desse estudo, foi possível atingir o objetivo de avaliar a cultura de segurança, verificando a existência de diferença de avaliação entre as equipes de enfermagem, médica e apoio em centro cirúrgico universitário.

Sabe-se que a cultura de segurança é um aspecto transversal e multiprofissional, por isso, este estudo buscou estimar uma avaliação entre as equipes do CC e analisá-las a fim de verificar as diferenças entre elas. Sabe-se que a avaliação das equipes de enfermagem e médica teve como domínio em destaque o de comunicação e o que teve menor média foi o de desempenho profissional. Já a equipe de apoio teve como destaque o domínio percepção do estresse e como menor média o desempenho profissional.

Tais resultados devem ser utilizados para discussão e reflexão das equipes do CC sobre sua prática cirúrgica, sobretudo, por ser tratar de uma instituição direcionada para o ensino, pesquisa e extensão, bem como pode servir como embasamento para os gestores, com a finalidade de fortalecer os domínios apresentados e melhorar as diferenças entre as categorias profissionais, visto que este é um ambiente composto por procedimentos complexos, relações interdisciplinares, raízes culturas distintas de formação, trabalho sob pressão e dentre outros. Esses fatores irão proporcionar melhorias na segurança do paciente e

promover bem estar laboral aos colaboradores da unidade. Além da recomendação de novos estudos em distintos CC da Rede de Atenção a Saúde.

Referências

Abreu, I. M., Rocha, R. C., Avelino, F. V. S. D., Guimarães, D. B. O., Nogueira, L. T. & Madeira, M. Z. A. (2019). Patient safety culture at a surgical center: the nursing perception. *Rev Gaúcha Enferm.* 40(esp):e20180198. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180198

Brasil (2009). Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009 [citado 25 nov 2019]. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf

Brasil (2014). Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2014 [citado 10 dez 2019]. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

Carvalho, P. A., Gottens, L. B. D., Motta, L. A. C. R., Laundos, C. A. S. & Juliano, J. V. S. (2019). Assessment of safety culture in a public hospital in the Federal District, Brazil. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 72(Suppl 1):263-9. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0716

Correggio, T. C., Amante, L. N. & Barbosa, S. F. F. (2014). Evaluation of patient safety culture in Surgery Center. *SOBECC.* 19(2):67-73. doi: 10.4322/sobecc.2014.012

Ferreira, A. P. (2015). Satisfaction, workload and stress among providers of a mental health service. *Rev Bras Med Trab. [Internet]* 13(2):91-9 Retrieved from: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161552567055475.pdf

Kolankiewicz, A. C. B., Schmidt, C. R., Carvalho, R. E. F. L., Spies, J., Dal Pai, S. & Lorenzini, E. (2020). Patient safety culture from the perspective of all the workers of a general hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 41:e20190177. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190177

Lima, S. M. S., Agostinho, M. & Mota, L. (2018). Health professionals' perception of the limitations to the notification of the error. *Rev. Enf. serIV(19):99-106.* doi: 10.12707/RIV18023

Lourenção, D. C. A. & Tronchin, D. M. R. (2018). Safety climate in the surgical center: validation of a questionnaire for the Brazilian scenario. *Rev. Eletr. Enf.* 20:v20a10. doi: 10.5216/ree.v20.47570

Magalhães, F. H. L., Pereira, I. C. A., Luiz, R. B., Barbosa, M. H. & Ferreira, M. B. G. (2019). Patient safety atmosphere in a teaching hospital. *Rev Gaucha Enferm.* 40(esp):e20180272. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180272

Nguyen, G., Gambashidze, N., Ilyas, S. A. & Pascu, D. (2015). Validation of the safety attitudes questionnaire (short form 2006) in Italian in hospitals in the northeast of Italy. *BMC Health Serv Res.* 24(15):284. doi: 10.1186/s12913-015-0951-8

Nogueira, J. W. S. & Rodrigues, M. C. S. (2015). Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. *Cogitare Enfermagem.* 20(3):636-40. doi: 10.5380/ce.v20i3.40016

Olino, L., Gonçalves, A. C., Strada, J. K. R., Vieira, L. B., Machado, M. L. P., Molina, K. L. & Cogo, A. L. P. (2019). Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm.* 40(spe):e20180341. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180341

Oliveira, I. C. L., Cavalcante, M. L. S. N., Aires, S. F., Freitas, R. J. M., Silva, B. V., Marinho, D. M. F. & Carvalho, R. E. F. L. (2018). Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. *Rev Bras Enferm.* 71(Suppl 5):2316-22. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0125

Pavan, N. F. P., Magalhães, A. L. P., Poncio, D. F., Ascari, R. A., Zanini, P. D., Knih, N. S. & Silva, O. M. (2019). Patient safety culture in kidney transplant patients in western Santa Catarina. *Acta Paul Enferm.* 32(4):398-405. doi: 10.1590/1982-0194201900055

Santos, F. J., Nascimento, H. M., Santos, J. M. J., Cunha, J. O., Santos, J. C. S. & Pena, J. A. (2019). Patient safety culture in a low-risk maternity hospital. *ABCS Health Sci.* 44(1):52-7. doi: 10.7322/abcshs.v44i1.1066

Sexton, J. B., Makary, M. A., Tersigni, A. R., Pryor, D., Hendrich, A., Thomas, E. J., Holzmueller, C. G., Knight, A. P., Wu, Y. & Pronovost, P. J. (2006). Teamwork in the Operating Room: Frontline Perspectives among Hospitals and Operating Room Personnel. *Anesthesiology.* 105(5):877-84. Retrieved from: <https://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1923342>

Silva, A. T., Alves, M. G., Sanches, R. S., Terra, F. S. & Resck, Z. M. R. (2016). Nursing care and the focus on patient safety in the Brazilian scenario. *Saúde debate.* 40(111):292-301. doi: 10.1590/0103-1104201611123

Souza, A. K. S. & Maria, A. L. (2016). Burnout syndrome in different professional areas and their effects. *Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano. [Internet]* 6(3):1-12. Retrieved from: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/actabrasileira/article/view/2920/2492>

Stumm, E. M. F., Botega, D., Kirchner, R. M. & Silva, L. A. A. (2008). Estressors and symptoms of stress lived by health workers in a surgical center. *Rev Min Enferm. [Internet]*. 12(1):54-66. Retrieved from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/238>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Letícia Fonseca Gaspar Fernandes – 30%

Cintia Silva Fassarella – 30%

Rafaela da Silva Cavalcanti – 10%

Flávia Giron Camerini – 10%

Ricardo de Oliveira Meneses – 10%

Rogério Marques de Souza – 10%